

THESIS

MUNICH

1966

ERFAHRUNGSBERICHT ÜBER EINE
BESONDERE FORM VON MILIEUTHERAPIE
PSYCHISCH KRANKER JUGENDLICHER
AUF DEM HOF TAUSEND

Werner Grauberger

LANE MEDICAL LIBRARY
STANFORD UNIVERSITY
300 PASTEUR DRIVE
PALO ALTO, CALIF.

AUS DER NERVENKLINIK DER UNIVERSITÄT MÜNCHEN

Direktor: Prof. Dr. K. Kollé

ERFAHRUNGSBERICHT ÜBER EINE
BESONDERE FORM VON MILIEUTHERAPIE
PSYCHISCH KRANKER JUGENDLICHER
AUF DEM HOF TAUSEND

Inaugural-Dissertation
zur Erlangung der Doktorwürde in der gesamten Medizin
verfaßt und
einer Hohen Medizinischen Fakultät
der Ludwig-Maximilians-Universität zu München

vorgelegt von
Werner Grauburger
aus München

München 1966

Gedruckt mit Genehmigung der Medizinischen Fakultät
der Universität München

Berichterstatter:	Prof. Dr. H. DIETRICH
Mitberichterstatter:	Prof. Dr. K. KOLLE
Dekan:	Prof. Dr. M. KIESE

Tag der mündlichen Prüfung: 8. 11. 1966

INHALTSVERZEICHNIS

A. ALLGEMEINE BEMERKUNGEN

I. EINFÜHRUNG DES BEGRIFFES "ÜBERGANGSMILIEU"

II. GÜNSTIGE VORBEDINGUNGEN ZUR SCHAFFUNG EINES ÜBERGANGSMILIEUS

1. Geschlossene räumliche Verhältnisse
2. Jugendliches Milieu
3. Qualitäten der Betreuer
4. Einfache Lebensverhältnisse
5. Körperliche Arbeit
6. Steigerung in den Anforderungen
7. Individuelle Gestaltung des Tagesablaufes
8. Ländliche Umgebung

III. AUSWAHL DER PATIENTEN

IV. ZUR BEHANDLUNGSMETHODIK

B. BESCHREIBUNG DES HOFES TAUSEND UND SEINER BEWOHNER

I. LAGE DES HOFES UND ÖRTLICHE GEGEBENHEITEN

II. CHARAKTERISTIK DES BETREUERKREISES

III. LEBENSSTIL UND TAGESABLAUF

IV. ANHANG: Beschreibung eines dem geschilderten sehr ähnlichen Milieus, in dem zwei der anschließend geschilderten Patienten behandelt wurden

V. DIE PATIENTEN

C. AUSWERTUNG DER BISHERIGEN ERGEBNISSE

- I. KRITISCHE BETRACHTUNG DES ÜBERGANGSMILIEUS
- II. GEGENÜBERSTELLUNG VON VERSCHIEDENEN BEHAND-
LUNGSMETHODEN
- III. GUT ANSPRECHBARE PATIENTEN BZW. UNGÜNSTIGE
FÄLLE IM RAHMEN DER UNTERSUCHUNG
- IV. GRENZEN UND ERWEITERUNGSMÖGLICHKEITEN DER
THERAPEUTISCHEN BEHANDLUNG IM ÜBERGANGS-
MILIEU

D. ZUSAMMENFASSUNG

A. ALLGEMEINE BEMERKUNGEN

I. EINFÜHRUNG DES BEGRIFFES "ÜBERGANGSMILIEU":

Jugendliche mit psychiatrischen Erkrankungen finden, soweit sie in einer Nervenlinik oder Heil- und Pflegeanstalt behandelt wurden, nach der Entlassung oft nur schwer oder gar nicht den Weg in das Leben und ihre alte Umgebung zurück. Derartige Fälle sollen zwar die Klinik verlassen, sie sind jedoch meist den Anforderungen des Alltags noch nicht gewachsen. In einer ähnlichen Situation befinden sich Jugendliche, die latent oder manifest psychisch krank sind, ohne in einer Klinik behandelt zu werden. Sie werden fast immer im Leben scheitern, da die heutige Arbeitswelt mit voll leistungsfähigen Menschen rechnet und Schwache oder Kranke ausstößt. Dieser Tatbestand führte uns zu dem Gedanken, ein Übergangsmilieu für die betreffenden Patienten zu schaffen, in dem auf der einen Seite noch Rücksicht genommen wird auf ihre Schwächen, andererseits aber schon Anforderungen an sie gestellt werden. Es können so Fähigkeiten langsam entwickelt werden, die bei sofortiger Belastung gar nicht zum Vorschein kommen können. Im Ganzen kann man die Behandlung im Übergangsmilieu vergleichen mit der krankengymnastischen Behandlung z. B. eines gebrochenen und wiedergeheilten Beines nach Abnahme des Gipses. Eine unmittelbare Belastung würde -wie ja allgemein bekannt ist- unter Umständen zur erneuten Fraktur führen. Erst langsame Übung und Massagebehandlung bringen die volle Funktionsfähigkeit wieder. In ähnlicher Art sollen geeignete Patienten im Übergangsmilieu soweit gebracht werden, daß sie ihren Fähigkeiten entsprechend den Anschluß an das Leben und ihre Umgebung finden können.

II. GÜNSTIGE VORBEDINGUNGEN ZUR SCHAFFUNG EINES ÜBERGANGSMILIEUS

1. Geschlossene räumliche Verhältnisse

Es entstand zunächst die Idee, Jugendliche der genannten Art nur gelegentlich in einen Kreis junger Leute einzuladen, um ihnen durch den Umgang mit entgegenkommenden gesunden jungen Menschen Sicherheit im Auftreten und Selbstbewußtsein zu geben; doch schien uns der Ein-

fluß solcher kurzzeitiger gelegentlicher Zusammenkünfte auf die Patienten zu gering. Die Überzeugung setzte sich immer mehr durch, daß nur in einem abgeschlossenen Milieu, also in einem eigens dafür bestimmten Haus, eine stärkere Beeinflussung möglich ist; denn nur so kommt durch das Zusammenleben über längere Zeit ein enger Kontakt zwischen Patienten und Betreuern zustande, der für eine Milieubehandlung ausschlaggebend ist.

2. Jungendliches Milieu

Da die jugendlichen Patienten meist mit der Erwachsenenwelt in Konflikt geraten sind, halten wir es für günstig, junge Menschen als Betreuer einzusetzen. Das bringt natürlich mit sich, daß die Betreuer keine Fachleute im herkömmlichen Sinne sein können, also langjährig arbeitende Pädagogen oder Ärzte. Gerade das scheint aber günstig, da der geringe Altersunterschied und der Lebensstil jüngerer Betreuer einen persönlichen Kontakt zu den Patienten erleichtert. Ein jugendlicher Betreuerkreis ist auch schon deshalb günstiger, weil die noch folgenden Punkte, die uns wesentlich zur Schaffung eines Übergangsmilieus scheinen, Beschwerden mit sich bringen und eine gewisse Beweglichkeit erfordern, die junge Leute eher aufbringen können.

3. Qualitäten der Betreuer

Wenn wir auch der Meinung sind, daß die Betreuer jugendlichen Alters sein sollten, so ist damit doch nicht gemeint, daß sie keine Qualitäten aufzuweisen brauchen. Es müßten im Gegenteil für eine solche Arbeit ausgeglichene und harmonische Menschen ausgesucht werden. Nur seelisch gesunde Betreuer können gemeinsam das für die Beeinflussung der Patienten von seiten des Milieus unbedingt notwendige "seelische Spannungsfeld" aufbauen und aufrecht erhalten, das auch Belastungen standhalten kann. Eine 2. Qualität, die von einem Betreuer erwartet werden muß, ist die Bereitschaft zu reibungsloser Zusammenarbeit. Existiert diese nicht, so kann auch eine Gruppe gut ausgeglichener Betreuer leicht von Patienten gesprengt werden. Schließlich erfordert die Betreuung der Patienten noch eine gewisse Lebentüchtigkeit, vor allem praktisches Denken und Geschicklichkeit von den Behandelnden.

4. Einfache Lebensverhältnisse

Zentralheizung oder Ölöfen, Wasch- und Spülmaschine oder andere moderne Einrichtungen ersparen selbstverständlich Arbeit. In einem Übergangsmilieu kommt es jedoch gar nicht darauf an, Arbeit zu sparen, es geht darum, bei den Patienten eine krankhafte Seelenverfassung zu

korrigieren. Man kann das bei den für das Übergangsmilieu geeigneten Patienten unter anderem dadurch erreichen, daß man die Aufmerksamkeit auf die kleinen praktischen Handgriffe des Alltags lenkt. Wie kann ein durch und durch schmutziges Mädchen besser zur Sauberkeit erzogen werden als dadurch, daß man es seine Wäsche von Hand waschen läßt? Eine Waschmaschine würde solch ein Mädchen eher dazu verleiten zu sagen: "Es wird ja doch alles mit der Maschine gewaschen, es macht nichts, wenn ich mich schmutzig mache!" So lernt es auf Sauberkeit achten, denn es muß ja alles wieder selbst waschen.

Eine Zentralheizung ist sehr bequem; wenn man aber Öfen hat, die angelegt und nachgeheizt werden müssen, dann hängt es ganz vom Geschick der Bewohner ab, ob es warm ist in einem Raum. Die Patienten bekommen durch solche einfachen Tätigkeiten wie Holzmachen, Ofenanlegen, Ascheausleeren ein anderes Verhältnis zu einem warmen Zimmer als zu einem zentralgeheizten Raum. Es wird so im Kleinen die Aktivität wachgerufen, die Aufmerksamkeit auf Praktisches gelenkt und gesunder Sinn für das Alltägliche erzogen.

5. Körperliche Arbeit

Einfache Lebensverhältnisse haben auch den Vorteil, daß die Patienten zu allen möglichen körperlichen Arbeiten herangezogen werden können. Solche Arbeit ist -wenn sie richtig dosiert wird- schon allein ein Heilmittel für manchen Patienten. Hartnäckige Schlaflosigkeit, Appetitmangel, Grübeleien verschwinden unter Umständen schlagartig, wenn man Patienten -soweit sie dazu in der Lage sind- einmal richtig arbeiten läßt. Das erfordert zwar große Geduld von seiten der Betreuer, denn die Arbeit von Patienten macht meist noch mehr Arbeit, aber es geht ja nicht um die Leistung, sondern um den therapeutischen Effekt. Unter Umständen kann ein Patient durch körperliche Arbeit auch zu gewissen Erfolgserlebnissen kommen, wenn das Ergebnis einer Arbeit von anderen gelobt wird.

6. Steigerung in den Anforderungen

Das Übergangsmilieu unterliegt nicht dem Zwang der heutigen Arbeitswelt. Würden die Patienten diesem Zwang zur Leistung unterliegen, so würden sie bald scheitern. Nur Übung und ständige Steigerung der Belastung im Kleinen, gleichsam wie im Spiel, führen zu einer positiven Entwicklung. Die Patienten müssen ständig üben, kleine Pflichten zu erfüllen. Gelingt ihnen das, so werden ihnen weitere auferlegt. Wer sich gut führt, bekommt Arbeiten, die mehr Verantwortung erfordern. Sicher wird es bei dem einen Patienten leichter sein, eine gewisse Selbständigkeit zu erziehen, bei anderen wird vielleicht nach

einer kleinen Entwicklung ein Stillstand eintreten, der nicht überwunden werden kann. Ist dieser Stillstand erreicht, dann ist ein weiterer Verbleib im Übergangsmilieu nicht mehr sinnvoll. Man muß dann für den betreffenden Patienten eine Stelle im Leben suchen, an der er seinen Fähigkeiten entsprechend kleine Dienste verrichten kann. Die Steigerungen in den Anforderungen verlangt von den Betreuern große Aufmerksamkeit für die Entwicklung des Patienten. Elastizität und Phantasie in der Behandlung sind das eigentlich therapeutische Moment in diesem Zusammenhang.

7. Individuelle Gestaltung des Tagesablaufes

Wie sich die Betreuer in den Anforderungen eng an die Entwicklung des Patienten anpassen, so kann überhaupt der gesamte Tagesablauf bei den einzelnen Patienten individuell gestaltet werden. Wir können zum Beispiel eine anregende Abwechslung zwischen kräftiger Arbeit, Ruhezeiten oder Spaziergängen und gemeinsamer künstlerischer Tätigkeit schaffen. Da werden die Patienten auch Belastungen eher standhalten. Einen Tag lang nur zu arbeiten, wäre ungünstig; nur zu malen ebenso. Das Geheimnis in der Gestaltung im Tagesablauf liegt in der Abwechslung zwischen Anspannung und Entspannung, beides kontrolliert vom Betreuer, so daß nichts ausartet. Manche Patienten muß man zur Beendigung der Arbeit zwingen. Sie würden zwar ohne Eingriff eines Betreuers mit vollem Eifer weitermachen, aber später infolge Überanstrengung gereizt, unausgeglichen oder gar jähzornig sein. Zu lange Ruhezeiten können zu Trägheit oder Übermut führen. Das Auspendeln des rechten Gleichgewichts zwischen Belastung und Entspannung gehört zu den therapeutischen Kunstgriffen im Übergangsmilieu.

8. Ländliche Umgebung

Ein Haus außerhalb der Großstadt -am besten auf dem Lande- kann die vorgenannten günstigen Vorbedingungen zur Schaffung eines Übergangsmilieus am ehesten möglich machen. Außerdem bietet eine ländliche Umgebung die Möglichkeit zu Wanderungen. Sie lenkt die Patienten nicht so ab wie die Großstadt. Die Jugendlichen gehen weniger in Kinos, sehen kaum Plakate, leben in einer ruhigen, von Verkehrslärm weitgehend freien Umwelt und sind dadurch therapeutischen Bemühungen eher zugänglich.

III. AUSWAHL DER PATIENTEN

Bei der Auswahl der Patienten muß darauf Rücksicht genommen werden, daß es sich um noch entwicklungsfähige Fälle handelt, Jugendliche mit schweren Erkrankungen, die erfahrungsgemäß keine Entwicklung mehr zulassen, sollte man nicht in die Behandlung aufnehmen, da ein Anschluß an die heutigen Lebensverhältnisse doch nicht möglich gemacht werden kann. Es hat auch wenig Sinn, Patienten, die lediglich einer medikamentösen Therapie zugänglich sind, dem Übergangsmilieu zuführen zu wollen, es sei denn, man kombiniert die Milieubehandlung mit der medikamentösen. Welche Erkrankungen beziehungsweise Patienten sich am besten für die Behandlung eignen, wird im kritischen Teil der Arbeit anhand der Erfahrungen mit sehr verschiedenartigen Fällen ausgeführt.

IV. ZUR BEHANDLUNGSMETHODIK

Die Methodik der Behandlung läßt sich nicht verallgemeinern. Es ergeben sich zwar gewisse Grundlinien, die aber im Einzelfall variiert werden müssen. In der Hauptsache handelt es sich darum, Extreme auszugleichen. Depressive, grüblerische, stuporöse Patienten müssen angeregt, aufgeheitert und soweit möglich zu körperlicher Arbeit angehalten werden. Temperamentvolle, schwungvolle, erethische Jugendliche soll man zu pedantischen, viel Geduld und Genauigkeit erfordernden Tätigkeiten erziehen. Die Behandlungsmethodik läßt sich in manchen Fällen erst nach längerem Beobachten und unter Umständen nach Rückschlägen herausarbeiten. Im letzten Teil der Arbeit werden anhand der Patientenberichte einige Behandlungsmethoden als Beispiele einander gegenübergestellt. Das bedeutet aber nicht, daß diese Beispiele ohne weiteres auf andere Patienten angewandt werden können. Man könnte fast sagen, daß für jeden Patienten eine eigene Methodik in der Behandlung entwickelt werden müßte, obwohl sich natürlich gewisse Gruppierungen ergeben.

B. BESCHREIBUNG DES HOFES TAUSEND UND SEINER BEWOHNER

I. LAGE UND ÖRTLICHE GEGEBENHEITEN

Für die Schaffung eines Übergangsmilieus stand uns ein alter Bauernhof zur freien Verfügung, der nicht mehr für landwirtschaftliche Zwecke genutzt wurde. Der Hof liegt auf einer Innterrasse in der Nähe von W. Das Land ist kleinräumig, hügelig. Die wenigen Gehöfte der Umgebung stehen einzeln und wahren eine gewisse Distanz, entsprechend der Wessensart der Bewohner. Die Bauern der Umgebung leben noch unter sehr einfachen Verhältnissen, da das hügelige Land einen rationalisierenden Einsatz von Maschinen kaum erlaubt. Der Hof mag vor 100 oder noch mehr Jahren genauso ausgesehen haben wie heute, wenn man absieht von Elektrizität und fließendem Wasser, die erst vor kurzem eingerichtet wurden. Das Haus ist gebaut aus massiven Steinblöcken, die das Gletschereis in die Endmoränen der Umgebung abgelagert hat. Die Zimmer sind niedrig, die Fenster klein, das ganze Haus ist renovierungsbedürftig, der Dachstuhl muß erneuert werden, die Fenster brechen bei unsanfter Behandlung auseinander, die Zimmer können alle verschönert werden. - Ich muß hier ausdrücklich betonen, daß uns die primitive und etwas verkommene Baulichkeit des Hofes durchaus günstig schien für unsere therapeutischen Bemühungen. Die Patienten bekommen von vornherein ein anderes Verhältnis zu dem Haus, in dem sie wohnen, wenn sie irgendwie an den Ausbesserungsarbeiten beteiligt sind oder ihr Zimmer selbst herrichten. Ein Leiter einer Firma bot uns sogar einmal an, unter bestimmten Bedingungen das alte Haus abzureißen und einen Neubau an seiner Stelle zu erstellen. Ein Patient, der die Verhandlungen am Rande mitbekam, bat, etwas dazu sagen zu dürfen: "Aber bitte machen Sie dann doch nicht alles so neu und vollkommen; sonst haben wir ja gar nichts mehr, was wir verbessern und verschönern können".

II. CHARAKTERISTIK DES BETREUERKREISES

Wir hatten für unsere Untersuchung einen guten Start, weil der Kreis, der die Betreuung auf dem Hof übernehmen wollte, schon schicksalsmäßig fast alle Elemente enthielt, die für die Schaffung eines vielseitigen und differenzierten Betreuerteams notwendig sind.

Die Führung in allen hauswirtschaftlichen Fragen nahm die

Frau des Referenten ein. Auf diesem Gebiet ging es um die Arbeiten in der Küche, das Auberhalten der Zimmer und des ganzen Hauses, die Arbeiten im Garten. In ihr war das sorgende, nutritive Element vertreten.

Dem Referenten lag die Planung und Regie der Außenarbeiten, zum Beispiel Gartenbau und Holzarbeiten oder Bauarbeiten ob. Dabei war wesentlich, die Patienten je nach Fähigkeiten an die jeweils passende Stelle zu setzen. Außerdem fungierte der Referent als Repräsentant des Hauses und hatte als solcher die rechtlichen und finanziellen Belange des Hofes zu regeln. Den Kontakt mit Behörden, mit Handwerkern und auch mit den Eltern der Patienten herzustellen, war eine seiner Aufgaben.

Das künstlerisch-handwerkliche Element wurde durch Fräulein G.M. vertreten. Sie betätigte sich selbst auf dem Gebiet der Malerei, Plastik und Architektur. Außerdem zeigte sie ein großes Geschick in allen Schreinerarbeiten. Sie konnte Türen zusammenbauen, Dachzimmer aus Holz vollständig ausbauen und ähnliches. Sie übernahm die künstlerische Therapie. Nicht wahllos wurde mit den einen das, mit dem anderen jenes betrieben, sondern gezielt mit jedem das jeweils Ausgleichende. Zum Beispiel ließ Fräulein G.M. einen sehr weichen, schlappen jungen Mann aus einem Stein eine Skulptur herausmeißeln. Ein Mädchen mit quellender Phantasie, das immer am liebsten in schreiende Farben malte und keine Fähigkeit zur Abstraktion zeigte, bekam die Aufgabe, eine Komposition mit dem Bleistift auf das Blatt zu bringen, und zwar durfte sie als Kompositionselement nur gerade Linien verwenden.

Zu dieser Stammgruppe kamen zeitweise andere Mitarbeiter dazu: Medizin-Student H.B., musikalisch sehr begabt, machte mit den Patienten Bauarbeiten oder spielte mit ihnen Gitarre oder Klarinette. Fräulein F.M., Kindergärtnerin, zeigte vor allem ein Talent, die Patienten durch Spiele und Spaziergänge aufzuheitern und zu unterhalten. Mathematik-Student G.K., in praktischen Tätigkeiten universell begabt, arbeitete mit im Garten, beim Ausbau, reparierte elektrische Leitungen und erheiterte die Gesellschaft durch seinen trockenen Humor. Zu diesen nur vorübergehend bei uns arbeitenden jungen Leuten kamen noch Besuche von Bekannten. Die Patienten kamen also abgesehen von der Stammgruppe häufig mit Menschen zusammen, die durch ihre Bildung und Erziehung einen positiven Einfluß ausübten.

III. ÜBER DEN LEBENSSTIL DES BETREUERKREISES

Die finanzielle Ausgangssituation auf dem Hof brachte es mit sich, daß wir uns entschlossen, die Renovierungsarbeiten am Haus und auch andere Tätigkeiten, die zur Aufrechterhaltung des Unternehmens nötig waren, mit eigener Kraft anzugehen. Ganz abgesehen davon hatten wir auch Freude daran, uns in die verschiedensten Bereiche einzuarbeiten. So gingen wir eines Tages daran, ohne einen Zimmermann den alten Dachstuhl abzureißen und ihn neu aufzusetzen, was uns auch mit Hilfe von Freunden gelang. Im Dachboden wurden von uns Zimmer in Holz ausgebaut. Dabei haben wir den Boden selbst eingezogen, die Türen zusammengebaut, die Fenster vergrößert, die Treppe repariert; aber auch Maurerarbeiten lernten wir bald zu machen. Wir bauten uns selbst eine Kuhstallecke zu einem Bad aus, brachen eine neue Türe zum Ausgang durch und ließen uns durch einen Freund die Installationsarbeiten durchführen. Der ehemalige Kälberstall wurde in Gästezimmer verwandelt, die durch ihre rustikale Aufmachung Städtern gut gefallen. Gleich von Anfang an betrieben wir intensiven Gartenbau, so daß wir das ganze Jahr hindurch Gemüse aus eigenen Anbau auf den Tisch bringen konnten.

Es war ein charakteristischer Zug unseres Kreises, an jede sich stellende Aufgabe im Hofzusammenhang auch ohne Vorkenntnisse heranzugehen und zu versuchen, sie mit den gegebenen Mitteln zu lösen. Dieser Zug hat sich auch ein wenig auf unsere Patienten übertragen. Er hat uns immer Achtung auch von zunächst ablehnenden Patienten eingebracht.

Es scheute sich keiner von uns, die niedrigsten Arbeiten in aller Selbstverständlichkeit zu verrichten, wie Hauskehren, Aschenkästen-ausleeren, Holzmachen oder Unkrautjäten. Nur deshalb, weil wir selbst zu jeder Arbeit bereit waren, konnten wir die Patienten zur Arbeit erziehen. Es war für manche Patienten eine Strafe, wenn sie bestimmte Arbeiten nicht verrichten durften, wenn sie zum Beispiel schlampig gearbeitet hatten. In dem kleinen Betreuerkreis entwickelte sich bald eine gute Zusammenarbeit. Jeder übernahm auf einem Gebiet die Regie, wie schon angeführt, und wir spielten uns von diesen verschiedenen Tätigkeitsbereichen aus die Bälle zu. Das galt auch für die Auseinandersetzungen mit Patienten. Wenn ein Patient gegen einen bestimmten Betreuer Zorn hatte, dann kam es vor, daß er sich bei einem anderen Mitarbeiter beschwerte über den betreffenden Betreuer. In solchen Fällen haben wir immer erst den wahren Sachverhalt eruiert und im Betreuerkreis besprochen, ehe mit dem Patienten weiter verhandelt wurde. Die Patienten hatten in unserem Kreis immer eine Einheit vor sich, die sie nicht sprengen konnten. Die reibungslose Zusammenarbeit der Betreuer hat manchen rebellischen Patienten zur Verzweiflung

gebracht, aber letztlich doch eine Gemeinschaft aufgebaut, die viele Schwierigkeiten auffangen konnte, gerade dadurch, daß sie durch Schwierigkeiten der Patienten nicht zu zersplittern war.

IV. ANHANG:

Beschreibung eines dem geschilderten sehr ähnlichen Milieus, in dem zwei der im folgenden aufgeführten Patienten behandelt wurden

Es handelt sich ebenfalls um einen Bauernhof, der sich in der Nähe unseres Hofes befindet. Er wird bewirtschaftet von einem jungen Ehepaar. Sowohl der Mann, wie die Frau entstammen Akademikerfamilien. Die Landwirtschaft betreiben sie aus Freude an der Sache. Auf dem Hof leben noch mit der Vater des Bauern, Oberlehrer außer Dienst, und eine Frau, die sich vor allem um die Kinder des Ehepaares kümmert. Der Bauer hat einen kräftigen, jungen Mann als Mitarbeiter, der früher Konzertgeiger war und jetzt aus Liebhaberei Landwirt werden will. Das Milieu auf dem Gutshof unterscheidet sich von dem vorher geschilderten vor allem dadurch, daß schwere Arbeit sowohl im Haus wie im Stall oder auf den Feldern im Vordergrund steht, aber es wird trotzdem viel Musik unter Leitung des ehemaligen Konzertgeigers getrieben, der mit den Kindern des Hauses ein kleines Orchester aufgebaut hat. Die ganze Hofbelegschaft führt um die Weihnachtszeit die "Oberuferer Weihnachtsspiele" auf; das ist ein altes Krippenspiel aus Österreich. Diese Spiele sind dann immer ein Anziehungspunkt für viele Gäste aus dem ganzen Umkreis. Aber auch die übrigen Feste des Jahres werden von den Leuten auf dem Hof mit Geschichtenerzählen oder musikalischen Darbietungen gestaltet. Im Ganzen handelt es sich um ein kerngesundes Milieu, das von den Menschen auf dem Gut aufrecht erhalten wird. In diesem Milieu wurden zwei der geschilderten Patienten betreut. Es liegt nahe, daß für einen solchen Lebenszusammenhang andere Fälle günstiger sind als für das zuerst geschilderte Milieu. Wir werden im kritischen Teil auf diesen Punkt eingehen.

C. BERICHT ÜBER ZEHN PATIENTEN

Malte M., geboren 11.11.1944

Zur Vorgeschichte der Familie: Angaben der Mutter über den Großvater väterlicherseits: Als Redakteur einer großen Tageszeitung in Berlin habe er eine sehr gewandte Feder geführt. Seine besten Artikel sollen im Rausch entstanden sein. Den Alkohol liebte er über alles, und man kann ruhig sagen, daß er ein Trinker war. Seine blendende Gesundheit erlaubte ihm, gegen jede Vernunft zu leben; so wachte er meist nachts; er schrieb dann oder verbrachte die Nacht in fragwürdiger, seinem Stande nicht entsprechender Gesellschaft. Sein ganzes Leben lang war er in Frauenaffären verwickelt. Er verachtete jede Konvention und zeigte nicht das mindeste Verantwortungsgefühl gegenüber seiner Familie. Die Familie hatte dementsprechend trotz des hohen Einkommens des Vaters immer mit wirtschaftlichen Schwierigkeiten zu kämpfen und stand des öfteren am Rande der Existenzmöglichkeit.

Bild des Vaters nach Angaben der Mutter:

Der Vater war in manchen Zügen das entgegengesetzte Extrem. Er trank keinen Tropfen Alkohol, aber auch er konnte sich nie in die bürgerliche Ordnung einfügen. Seine künstlerische Begabung führte ihn zur Bühne. Nach sechsjährigem Gesangstudium wurde er Heldentenor für Wagner-Opern. Für das praktische Leben war er nicht gerade brauchbar durch sein mangelndes Ordnungsgefühl und durch seine Willensschwäche. Dabei war er großtätig und immer humorvoll. Die Ehe sei harmonisch gewesen, wohl aufgrund der Geduld und Tragfähigkeit der Mutter, die sich immer darum bemüht hatte, die Balance im Leben aufrecht zu erhalten, was bei der Veranlagung ihres Mannes sicher nicht ganz einfach war. Der Vater starb an den Folgen eines Kriegsleidens im Jahre 1956. Malte war zu diesem Zeitpunkt 11 Jahre alt.

Frühe Kindheit:

Aus der Kindheit gibt die Mutter keine Besonderheiten an. Es fiel ihr jedoch auf, daß der Junge für menschliche Qualitäten und Fehler früh ein Wahrnehmungsorgan hatte und ihr gegenüber infolge dessen manchmal für sie überraschende Bemerkungen fallen ließ über Freunde oder Bekannte des Elternhauses. In der Schule traten von Anfang an Schwierigkeiten auf, die bis jetzt im wesentlichen gleich geblieben sind. Er fiel immer durch seine Intelligenz und seine Sprachgewandtheit auf und erregte den Zorn der Erzieher durch seine Gleichgültigkeit, seine Schlämpigkeit, seine Nachlässigkeit. In der Volksschule war er immer Klassenbesten und bekam Preise für seine Arbeiten. Die höheren Schulen mußte er infolge seiner persönlichen Schwierigkeiten mit einzelnen Lehrern oft wechseln. Die Mutter gab ihn nach einem Jahr Oberrealschule in ein Deutsches Gymnasium, um seiner künstlerischen Begabung entgegenzukommen. Die Betonung von Deutsch-Musik-Zeichnen entsprach ihm. Er zeigte Intelligenz und Begabung, war aber schlämpig und lässig im Ausarbeiten, was ihm ständig schlechte Zensuren einbrachte. Die Auseinandersetzungen mit den Lehrern führten schließlich dazu, daß die Schule ihn mit allen Mitteln abgehen lassen wollte. Der Deutsch-Lehrer war sein größter Feind, obwohl er das Talent Malte's wohl erkannte. Man ließ ihn durchfallen und wollte ihn vom Besuch höherer Schulen ausschließen. Die Mutter brachte ihn daraufhin in einem humanistischen Gymnasium mit einem Realschul-Zweig unter. Auch da waren die Lehrer ihm gegenüber ablehnend. Er hatte wieder mit dem Deutsch-Lehrer die größten Kämpfe. Malte erklärte dem Lehrer, daß er eben das nicht verstehe, was er schreibe und der Lehrer rächte sich auf seine Weise. Die Mutter zeigte einmal einen Aufsatz Maltes einem Redakteur. Dieser wollte der Mutter zunächst nicht abnehmen, daß der Aufsatz von einem Schüler sei. Als die Mutter ihm nachweisen konnte, daß der Aufsatz von ihrem Sohn war, sagte der Redakteur: "Das ist kein Junge für die Schule; er ist hochbegabt. Sehen Sie zu, daß Sie ihn mit den schlechtesten Noten irgendwie durchkriegen". Die Lehrer erkannten wohl auch sein Talent, lehnten es aber ab und betonten der Mut-

ter gegenüber, daß Malte eine "gefährliche" Fröheife in Bezug auf Vortragskunst und Sprachgewandtheit, Modulation im Ausdruck und Stil zeige:

Hamlet
und geht
den Scheitel des Buches,
simple Antenne
mit Zeilen,
Nur die Bedeutung
versteht.
Gleichmäßig,
schmal in den Gängen,
redet
ein Reich,

Alleines Mädchen
mondmal,
an mir, ganz merklich,
ganz zagt,
Widerwille
zur Welle,
Nixes,
Nichts
Nichts,

Sonne
oder innernd
Bloßes,
Widerstern
zieht mich,
Kopf,
zum Knoten,
Arme äußernd
zu,

Innen Ich
für Flügel,
streckte Lider,
die
wog, als
Augen über,
Himmeln,
eng umhün
einer Mitte
Nichts sein,
Widerstern,

Die Flamme,
die beliebige,
die auf einer Kerze:
Speerverschließen,
Muschel aus Händen,
in frommes
Innenfleisch
zeichnet Gott,
Blumen nachts
sind auch so,
gegenüber,
zu um einen Tag.
Aber öffnen morgens,
Feuer öffnet nie.

Immer,
sehr leicht um die Bäume
wartet das Weitere aus.
Also.
Nun zögern die Äste,
zweigen.

Mund
sind die zwei,
meine, Bögen
Sehne einander.
Was spannt,
bindet den
Gegenschwung weg,
Wach. Und das Ziel
ist im runden,
seltenen Glanz
der Pupille
gläsern behaltender Mond.

der Saiten
jene aufgeplant,
die gern
Regnens heiles
loses Haar
verschließt,

Zu ihr
ließ ich Lider,
Wimpernbögen

es war
ihr und aller
Weiße, an sie
wölbend,
war
sachte Spur

mich
las das Saiten,
wieder
aus den Seiten
mich.
Mich.
Ich war die Blume
um den Widerstern.

Waagen zu -
sind nicht, es sind
Schultern schon Schalen,
so sehr Last,
die sie weit hebt,
versein,
ist das,
einander gewandt,
Schilern
verstandenes Schwer.
Schultern
inzwischen sagt eins,
einmales,
Sprache,
Gesicht.

Die Mutter sah in Malte die Abnormitäten des Großvaters und zum Teil auch die des Vaters zum Vorschein kommen. Sie war sich manchmal im Zweifel, ob der Junge geistig und seelisch normal sei und versuchte, mit ihm zum Psychiater zu gehen. Das gelang zunächst. Dann fragte Malte sie jedoch: "Hältst Du mich etwa für geisteskrank?" Die Mutter vermeinte ihm gegenüber natürlich diese Frage. Bei einem weiteren Versuch, Malte einer psychiatrischen Untersuchung zuzuführen, streckte er und sagte: "Also hältst Du mich doch für geisteskrank!" Und ein gewisser Argwohn und Zweifel blieb bei ihm bestehen.

Mit 16 Jahren lernte er in einem Jugendspielkreis ein Mädchen kennen, das ihn faszinierte. Sie war 2 Jahre jünger als er und war ebenso wie er frühreif und kindlich zugleich. Frühreif in Bezug auf eine zwar verträumte, aber doch irgendwie abgründige Weiblichkeit. Kindlich dadurch, daß alle intellektuellen Fähigkeiten bei ihr noch zu schlummern schienen. Sie konnte mit 14 Jahren noch nicht richtig schreiben. Bald entwickelte sich eine Freundschaft, bei der das Mädchen in eine starke Abhängigkeit von Malte geriet. Er verlangte von ihr Liebesbeweise in Form von Übertretungen aller möglichen bürgerlichen Gesetze, zum Beispiel Schuleschwänzen, abends nicht nach Hause gehen und so weiter. Dies führte bald zu Schwierigkeiten mit der Familie des Mädchens und der Mutter Maltes. Zu Hause war er von jetzt an gereizt, launisch, schlief meist nur 4 Stunden in der Wohnung der Mutter. Die Mutter hatte schließlich kaum mehr Einfluß auf den Jungen. Aus dieser Situation heraus kam Malte auf den Hof. Da er sich von seiner Freundin nicht trennen wollte, schlugen wir den Eltern vor, das Mädchen ruhig mitkommen zu lassen. Wir wollten diesen alle Konventionen durchbrechenden Jungen auch unkonventionell behandeln. Später hat sich gezeigt, daß es günstig war, daß das Mädchen mitgekommen war.

Malte auf dem Hof

Auf Grund des vorher geschilderten Verhaltens Maltes ereigneten sich heftige Familienszenen im Hause der Freundin Maltes. Schließlich wurden wir gebeten, den Jungen auf den Hof zu nehmen, und zur Veranft zu bringen. Wie schon erwähnt, ließen wir Halli, seine Freundin, mitkommen. Um der Verantwortung gerecht zu werden, die wir damit auf uns luden, schlief einer unserer Mitarbeiter mit Malte in einem Zimmer und behielt ihn auch tagsüber im Auge. Im übrigen ließen wir ihn mit Halli völlig frei.

Dadurch hatte Malte schon einmal eine positive Einstellung zu uns.

Er kam gerade zu der Zeit, wo wir begannen, den Dachstuhl einzureißen. Es waren eine ganze Reihe von Studenten zur Hilfe bei uns zu Gast. Während der Bauarbeiten auf dem Hof ging es sehr turbulent zu, was wiederum Malte sehr gefiel. Wir stellten an ihn nur geringe Forderungen; Punktlisches Einhalten der Essenszeiten und Mithilfe beziehungsweise Übernahme des Geschirrabwaschens. Was Malte in bürgerlichen Zusammenhängen strikte abgelehnte hätte, hier tat er es, und zwar sogar in freundlicher hilfsbereiter Art.

Er bekam deutlich zu spüren, daß er in unserem Haufen der Jüngste und Ungeschickteste war und dementsprechend wie ein Schiffsjunge ohne viele Worte zu parieren und die niedrigsten Arbeiten zu machen hatte. Man konnte ihn ja auch kaum einen Nagel einschlagen lassen. Die an ihm sonst gekannte Arroganz, Selbstüberschätzung, die Verachtung seiner Umgebung waren wie weggeschmolzen. Er fügte sich in allem freundlich, immer etwas hilflos bedauernd, daß er so unpraktisch und unbrauchbar sei.

Zu all dem dazu traf ihn einmal das Ende eines Balkens, der vom Dach heruntergeworfen wurde beim Zurückfedern an der Oberlippe, die dadurch zu einer großen Blutblase anschwellte. Er mußte fast zwei Wochen mit diesem entstellenden Mal herumlaufen. Das gab natürlich immer wieder Anlaß zu allgemeinen Belustigungen, und er mußte den Spaß, ob er wollte oder nicht, mitspielen, sonst wäre er als Spielverderber ausgestoßen worden. Es war rührend zu sehen, wie seine kleine Freundin ihn nach dem Unglück wie einen verwundeten Ritter pflegte.

Man kann sagen; Für diesen Jungen wäre ja jede Handwerkslehre oder körperliche Arbeit auf dem Bau ebenso ein Heilmittel gewesen wie unser Lebenszusammenhang. Dazu ist zu sagen, daß Malte eine solche Lehre oder Arbeit gar nicht durchgehalten hätte, auch nicht kurze Zeit. Man hätte ihn über kurz oder lang einfach herausgesetzt. Wir ließen ihn völlig frei laufen, verlangten nur wenig von ihm und waren für uns erfreut, wenn er dann hie und da kam und von sich aus mithelfen wollte, und er kam tatsächlich daraufhin des öfteren von selbst, um zu helfen. Wir gaben ihm dann leichte Arbeit, aber solche, die einen gewissen Mut erforderte. Zum Beispiel sollte er auf dem Dachstuhl freistehend Dachplatten festnageln. Diese Arbeiten spornten ihn dann sogar an. Er brauchte zwar wesentlich länger als andere dazu, aber er fühlte sich dadurch aufgenommen in den Kreis der tätigen Leute auf dem Dach. Diese Tätigkeit änderte auch schlagartig seine Beziehungen zu unserer Runde. Es begann, sich ein gesundes Selbstbewußtsein in ihm zu regen, das sich auf seine nützliche Mitarbeit, auf seine Tätigkeit gründete, also auf handfeste Realitäten und nicht auf Einbildung und Arroganz.

Einmal hatten Malte und Hali den Mittagsabwasch übernommen und die Küche in einem sehr schlampigen Zustand verlassen. Es lag noch unabgewaschenes Geschirr herum. Auf dem Boden waren Wasserpflützen und so weiter. Ich ging daraufhin zu den Beiden und machte sie zunächst auf den Tatbestand aufmerksam. Sie hatten offensichtlich ihre Schlamperei selbst gar nicht bemerkt. Dann sagte ich ihnen, daß sie Gelegenheit hätten, das Ganze bis 18 Uhr in tadellosen Zustand zu bringen. Wenn sie das täten, bliebe unser Verhältnis so, wie es bisher war, anderenfalls wäre ein Donnerwetter nicht zu vermeiden. Da ich eine ernste Auseinandersetzung vermeiden möchte, gebe ich ihnen die Chance, die Sache in Ordnung zu bringen. Sie schauten mich etwas beschämt an und bedankten sich mit unverständlichem Gemurmel für mein Verhalten. Als ich am Abend nachsah, war in der Küche alles in bester Ordnung.

Malte sagte immer wieder, daß er nie so gut geschlafen habe wie in der Zeit auf dem Hof Tausend. Das nächtliche Herumgeistern hatte sich völlig gelegt. Er dichtete und schrieb meist nachmittags. Sein Appetit war märchenhaft. Von all den jungen Leuten, die bei uns arbeiteten, aß er am meisten. Zum Frühstück gab es zum üblichen dazu immer dicken Brei aus Getreideschrot nach Bauernart. Davon konnte er bis zu 5 Suppenteller essen. Zu Hause bei seiner Mutter aß er kaum etwas, und wenn er etwas aß, dann zu völlig anderen Zeiten als üblich. Sein Wesen schien lockerer, nicht so bizarr und dämonisch wie in der Großstadt.

Für seine Erlebnisweise ist eine Geschichte sehr aufschlußreich. Er hatte sich eine kleine Spitzmaus gefangen, da ihm diese Tierart irgendwie besonders reizvoll schien. Mit seiner Freundin pflegte er die Spitzmaus in einem Käfig. Sie durfte in seinem Zimmer auch zuweilen frei herumlaufen, wenn er da war. Mit diesem Tierchen hatten die Beiden ihren Spaß, und sie brachten ihm dafür alle möglichen

Kostbarkeiten von ihren Spaziergängen mit. Eines Tages fanden sie das Mäuschen tot in seinem Käfig liegen. Malte erzählte noch nach längerer Zeit, wie stark ihn das beeindruckt habe, wie ganz anders die Maus plötzlich ausgesehen habe. Dies Erlebnis hat sich am stärksten von all den vielen während seines Aufenthaltes eingepägt, wie mir seine Mutter später mitteilte. Es scheint dies sehr merkwürdig, aber gerade deshalb aufschlußreich für die Eigenart des Erlebens Maltes. Man hat bei Malte gerade durch diese Erlebnisfähigkeit die Möglichkeit, hier therapeutisch anzusetzen.

Wir gaben ihm reichlich Gelegenheit, seinen künstlerischen Tätigkeiten wie Dichten, Schreiben, nachzugehen und spannten ihn nicht fest in einen disziplinierten Arbeitstag ein wie andere. Interessant ist da auch wieder, daß er seine Freiheit nicht ausnützte, sondern daß er regelmäßig kam, um hie und da zu helfen, daß er immer freundlich fragte, ob wir etwas für ihn zu tun hätten.

Es gefiel ihm offensichtlich und entsprach seinem Stil, daß wir unsere eigenen Gesetze hatten, daß alles völlig unkonventionell, einfach aus den Gegebenheiten heraus vollzogen wurde. Ein Unterschied zu seiner Lebensweise bestand nur darin, daß wir uns selbst eine straffe Disziplin auferlegten. Dieser Zug in unserem Zusammenleben war das für Malte therapeutische Element. Es regte in ihm den Willen an, mitzumachen. Auf äußeren Zwang konnten wir da völlig verzichten. Er hätte das Gegenteil bewirkt bei ihm. Vielleicht war auch gut, daß viele junge Männer da waren, die sich durchaus nicht bürgerlich benahmen und doch nach bestimmten, selbst auferlegten Gesetzen und Zielen lebten. Der Vater Maltes war ja nicht gerade ein männlicher Typ, und Malte war elf Jahre, als der Vater starb. Das männliche Element fehlte also in seinem Leben als Vorbild und Ansporn. Er konnte es hier in einer Modifikation, die sicher nicht ungünstig war für ihn, erleben.

Mit der Zeit gehörte er "zu unserem Haufen" irgendwie dazu. Er hatte seine von allen anerkannten Sonderrechte und fügte sich in die Gesetze unseres Zusammenlebens. Wir ließen seine Eigenart gelten, und er achtete unseren Lebensstil.

Dies mag dazu beigetragen haben, daß er bei uns so etwas wie ein Zuhause fand, denn als er wieder zur Schule gehen mußte, bat er darum, jeweils am Wochenende mit Hali herauskommen zu dürfen. So kam er dann noch einige Zeit über Samstag-Sonntag zu uns. Auch später noch kam er hie und da, einmal völlig durchgeschwitzt, fast irre aussehend, auf seinem Rennrad. Er setzte sich dann zuerst einmal in die Stube. Auf Befragen, ob er Hunger habe, gab er an: "Seit dreißig Stunden nichts gegessen und nicht zu Hause gewesen". Er blieb dann unberechenbar lange, verabschiedete sich dann zum Beispiel plötzlich, da in zwei Stunden zu Hause im Fernsehen ein für ihn wichtiges Stück aufgeführt würde und raste dann bei strömendem Regen ohne Schutz-Kleidung mit seinem Rennrad ab. Ich sagte ihm, daß er zu uns immer kommen könne und daß er sich als unser Gast fühlen dürfe.

Er geht jetzt noch zur Schule, und ich halte mit ihm weiter Kontakt, um seine Entwicklung zu beobachten. Seine Mutter verständigt mich in Krisensituationen und wir laden ihn zu solchen Zeiten zu uns ein.

Jürgen M., geboren 12.2.1949:

Daten: Aus einer heilpädagogischen Beratungsstelle:

Jürgen war ein unerwünschtes Kind, das Älteste von Dreien. Schon seit früher Kindheit fiel sein chronisches Stottern auf. Er wurde von beiden Eltern stets abgelehnt. Diese Umstände führten zu einer neurotischen Verhaltensweise des Jungen. Der Vater zeigte den neurotischen Symptomen gegenüber stets Strenge und äußerste Unnachgiebigkeit. Die Mutter verhielt sich ambivalent.

Angaben des Vaters:

Im April 1963 bekam Jürgen starke Kopfschmerzen. Er zeigte von da an schlechte Leistungen in der Schule. Ein Nervenarzt gab auf Befragen den Rat, mit dem Schulbesuch einige Zeit auszusetzen. Jürgen befand sich daraufhin im Elternhaus, wo seit dem Aussetzen des Schulbesuches die erzieherischen Schwierigkeiten enorm zunahmen. Morgens stand er nicht auf, abends wollte er nicht ins Bett. Er putzte sich die Zähne nicht mehr, kämmte sich nicht, kam nicht rechtzeitig zu den Mahlzeiten. Wenn man ihm Vorhaltungen machte, bekam er Wutanfälle. Er trat das Nachtkästchen ein, warf mit Äpfeln, bearbeitete die Wände seines Zimmers mit einem Schraubenzieher und schloß sich ein. In seinem Zimmer schrieb er dann aus naturkundlichen Büchern seitenweise den Text ab. Dieser Zustand steigerte sich, so daß die Eltern sich im April 1964 gezwungen sahen, Jürgen in eine Nervenklinik zu bringen.

Angaben aus dem Aufenthalt in der Nervenklinik:

Auf Befragen gab Jürgen an, daß er sich seit seinem 13. Lebensjahr "mau" fühle. Auffallend war vor allem seine bizarre Körperhaltung, katatonen Gepräges. Wenn er zum Arzt ins Zimmer trat, neigte er den Kopf auf die rechte Schulter, legte die rechte Hand auf die linke Schulter und verharnte so lange. Er sprach unter Anspannung der auxiliären Atemmuskulatur, schwer chronisch stotternd und zeigte eine ausgesprochene Verlegenheitsmotorik, wie Zucken der Füße und Lippen, Massieren der Augen mit den Händen. Die Diagnose lautete damals "Hebephrenie". Jürgen kam direkt aus der Nervenklinik zu uns auf den Hof.

Jürgen M. auf Hof T.

Als ich Jürgen von der Nervenklinik abholte, hatte ich einen hoch aufgeschossenen, schwächlichen Jungen vor mir, der eine blass Gesichtsfarbe mit leicht grünlichem Schimmer zeigte. Das struppige, gekräuselte Haar schien immer ungekämmt, sein Blick starr, schlangenhaft ohne Ausdruck, die Gestik arm. Die Antworten auf Fragen waren einsilbig.

Auf dem Hof ließen wir ihm die Wahl zwischen einem großen Zimmer und einem Raum neben der Scheune zu ebener Erde, der früher als Werkzeugkammer gedient hatte. Die Türe ging direkt ins Freie. Jürgen wählte die "Werkzeugkammer". Das war schon einmal charakteristisch für ihn. Er fühlte sich, solange er bei uns war, in diesem Raum am wohlsten. Vor der Türe dieser Kammer saß er dann oft auf dem Hof, wie ein Indianer oder Neger vor seiner Behausung sitzen mag, und bastelte an irgendeiner Sache herum: Er schnitzte etwas, brachte Angelzeug in Ordnung, flocht Reusen oder ließ ein kleines Feuer brennen.

Bei uns unternahm er keine nächtlichen Ausflüge wie vorher zu Hause, da ich ihn jeden Morgen um 6,30 Uhr weckte, und zwar auf eine Art, die ein Weiterschlafen unmöglich machte. Ich zog ihm sämtliches Bettzeug weg und öffnete Tür und Fenster ins Freie vollständig. Das genügte, um ihn langsam, aber sicher zum Aufstehen zu bringen. Er ging zwar auch noch hie und da abends in der Dunkelheit hinaus ins Freie, zum Beispiel zum Inn hinunter oder durch den Wald, kehrte aber stets bald wieder zurück und schlief dann gut und tief. Ich glaube, daß diese Abendspaziergänge für ihn sehr erlebnisreich waren, denn er hatte einen unglaublichen Spürsinn für alles, was im Dunkeln in der Natur vor sich ging.

Ich versuchte bald, Jürgen leichte Aufgaben zu übergeben, um zu sehen, wie weit man ihn belasten kann. Zunächst verlangte ich von ihm das regelmäßige Füttern der Enten des Hofes. Wir erhofften uns von der Tierpflege durch Patienten einen therapeutischen Effekt. Jürgen erledigte zwar das Füttern, doch oft erst auf zweimaliges Mahnen hin. Allzu viel Interesse zeigte er nicht dafür. Zu dieser leichten Aufgabe hinzu kam dann das tägliche Milchholen bei einem der benachbarten Höfe und Holzhacken, aber auch zum Holzhacken mußte man ihn immer wieder auffordern. Von selbst tat er fast gar nichts. Schwere Arbeiten konnte man von ihm nicht verlangen. Er entzog sich auch mit viel List und Schläue jeder weiteren Belastung. Dafür streifte er tagsüber oft durch die Felder und Wälder, spürte Tieren auf, fand die seltensten Pilze, die er dann vor seiner Kammer auf dem Boden sitzend nach einem Pilzbuch genau bestimmte, wenn sie ihm unbekannt waren. Er brachte hie und da einen Pullover voll eßbarer Sorten mit, die er selbst mit viel Eifer zu einer Mahlzeit für uns zubereitete. Eine besondere Liebe hatte er zum Fischfang. Mit selbstgebauten Angeln, mit Reusen, aber auch mit der bloßen Hand fing er oft Fische, die er ohne viel Worte in die Küche brachte. Einmal kam er mit acht Nasen (eine Fischart), die er in einem Bach gefangen hatte ohne jedes Gerät. Auf Befragen sagte er: "Eigentlich habe ich zwölf gefangen, aber ich habe vier davon an einen Mann verkauft, der in dem Bach angelte, aber nichts fing!" Überhaupt lebte er fast nur von rohen Naturprodukten. In den Bauerngärten aß er nach Belieben Johannisbeeren und ähnliches, bei uns aß er unentwegt auf den Obstbäumen und stopfte sich voll mit reifem und unreifem Obst.

Eines Tages entdeckte er bei uns eine Schreibmaschine; er lieh sie aus und erbat sich von mir ein medizinisches Buch, in dem etwas über Tropenkrankheiten zu finden sei. Aus diesem Buch tippte er dann tagelang die wesentlichen Tropenerkrankungen ab und holte sich bei mir genaue Auskunft über die medikamentöse Therapie dieser Erkrankungen. Auf meine Frage hin, was er denn damit wolle, sagte er: "Ich werde zum Amazonas auswandern und mit den Indianern dort leben. Die leben noch richtig, wir hier in Europa sind alle krank. Am Amazonas braucht man nicht zu arbeiten; da lebt man von dem, was man fängt oder findet". Er zeigte mir dann eine Kollegmappe, die vollgeschrieben war mit Notizen über die Verhältnisse am Amazonas: Tierwelt, Pflanzenwelt, Gebräuche und Eigenarten der Amazonas-Indianer. Er habe auch schon sein Reisegepäck beisammen: Eine Hängematte, eine Strickleiter, ein Angelgerät, mehrere Angelhaken als Tauschobjekte, Medikamente gegen Malaria und so weiter. Wir kamen daraufhin oft ins Gespräch über seine merkwürdigen Ideen mit Südamerika und Jürgen schien mir recht vernünftige Dinge über das Krankhafte unserer Kultur zu sagen. Daß die Lösung nur bei den Amazonas-Indianern zu suchen sei, ließ er sich nicht ausreden. Er gab mir zu, daß er bei uns auch schon fast so lebe, wie bei den Amazonas-Indianern.

All das veranlaßte mich, Jürgen viel Freiheit und Spielraum zu geben für seine Naturforscher-Ausflüge. An regelmäßige Arbeit konnte man bei ihm nicht denken. Dazu wäre mehr nötig gewesen, als unsere Verhältnisse erlaubten. Ich glaube, wenn man begonnen hätte, wenigstens halbtags mit ihm irgendein interessantes Handwerk zu treiben, dann hätte man ihn langsam fassen können. Aber jeder Zwang in Verhältnisse, die seinen Vorstellungen vollkommen fremd waren, mußte da scheitern, was die Versuche des Vaters, ihn in eine feste Arbeit zu geben, gezeigt hatten. Er war da mehrmals einfach davongelaufen.

An den Wochenenden wollten die Eltern Jürgen zu sich holen. Wir beobachteten bald, daß diese Wochenenden zu Hause keinen guten Einfluß auf Jürgen hatten. Er kam meist etwas verstört und stumpf wieder zurück. Auf Befragen erzählte er, daß es oft Krach gäbe zu Hause, da der Vater ihn immer wieder zu einer festen Arbeit zwingen wolle und kein Verständnis für seine "Krankheit" zeige. Ich erlebte einmal auf unserem Hof einen solchen Streit zwischen Vater und Sohn. Der Vater brüllte völlig sinnlos auf Jürgen ein, daß er endlich arbeiten solle, um sein Geld zu verdienen und daß es ihm langsam zu viel werde, ständig nur für ihn zu bezahlen. Jürgen brüllte dann zurück und zu Hause pflegte er zusätzlich mit einem Tobsuchtsanfall zu antworten, indem er sinnlos zerstörte, was ihm in den Weg kam. Er sagte mir, daß das die einzige Möglichkeit für ihn sei, auf seines Vaters Unverständnis zu reagieren.

Zu uns gewann er mit der Zeit immer mehr Vertrauen, so daß ein fast freundschaftliches Verhältnis zwischen ihm und mir sich entwickelte, das eine väterlich-führende und eine kameradschaftliche Komponente enthielt.

Die Vater-Sohn-Beziehung kam zum Vorschein, wenn Jürgen mit Fragen an mich herantrat: "Was soll denn mit mir werden?" - "Glauben Sie, daß ich einmal gesund werden kann?" - "Halten Sie meinen Plan mit Südamerika für gut?"

Die kameradschaftliche Komponente zeigte sich in seiner Spitzbübigkeit uns gegenüber. Zum Beispiel hatte Jürgen eine besondere Vorliebe für Weihenstephaner Käse. So kam es, daß er sich solchen Käse zuweilen aus der Speisekammer stahl. Als wir darauf kamen, versuchten wir es erst mit gutem Zureden. Das half wenig gegen seinen Drang, diesen Käse zu essen. Wir mußten also schließlich ein Schloß vor die Speisekammertüre hängen. Als ich einmal den Schlüssel versonnen in meiner Hand betrachtete, bat er, den Schlüssel doch einmal sehen zu dürfen, damit er ihn nachmachen könne. Ich dachte mir, daß er das wohl nicht fertig bringen werde und zeigte ihm ruhig den Schlüssel. Plötzlich hatte er blitzschnell den Schlüssel aus meiner Hand gerissen und war auf und davon durch die Haustüre ins Freie. Ich rannte hinterher, aber er konnte im Dunkeln besser sehen als ich, und so mußte ich aufgeben. Solche Szenen kamen häufig vor und wurden von uns allen zusammen herzlich belacht. Er trieb solche Spitzbübereien doch nicht so sehr, um sich einen Vorteil, zum Beispiel Käse verschaffen zu können, sondern um ihrer selbst willen. Mit der Zeit entwickelte er eine muntere Lausbubenhaftigkeit, brachte unglaubliche Intelligenz zum Vorschein, wenn es galt, uns irgendwie hereinzulegen oder sich durch List überlegen zu zeigen. Er legte einen spitzbübischen, trockenen Humor an den Tag, der unsere Hofrunde oft zum Lachen brachte.

Von chronischem Stottern, von katatonen Haltungen, von starrem Blick oder Verlegenheitsmotorik war nichts mehr zu bemerken. Im Gegenteil: Jürgen hatte inzwischen eine gesunde braune Hautfarbe, lachte, machte lustige Bemerkungen und trat völlig natürlich auf. Lediglich seine Einstellung zur Arbeit hatte sich nicht geändert. Als zwei Ärzte der Nervenkllinik, in der Jürgen vorher behandelt worden war, zu Besuch kamen, konnten sie die Veränderung Jürgens kaum fassen und gaben ihrem Erstaunen immer wieder Ausdruck. Jürgen war drei Monate bei uns, als wir aus personellen Gründen die therapeutische Arbeit auf dem Hof für eine Wintersaison schließen mußten. Dies zwang uns, Jürgen wieder seinen Eltern zurückzugeben. Der Vater behielt Jürgen zunächst zu Hause und brachte ihn nach einem Vierteljahr in eine Gärtner-Lehre, aber auch das scheiterte, obwohl Jürgen meiner Meinung nach einen sehr verständigen und milden Meister gefunden hatte, bei dem er in der Familie mitwohnen durfte. Dies zeigt nur, daß auch bei günstigsten Umständen eine Eingliederung in das übliche Arbeitsgetriebe nicht möglich ist bei Jürgen. Für ihn wäre günstig gewesen, eine Art Lehrverhältnis lockerer Art in einem Milieu wie dem unseren, aber das ging vorläufig über unsere Möglichkeiten.

Jürgen kam in der Folgezeit oft auf den Hof. Als der Versuch mit der Gärtnerlehre scheiterte, tauchte er zunächst bei uns auf, und ich mußte den Vater benachrichtigen, daß Jürgen nicht in seiner Gärtnerei sei, sondern bei uns. Er kam dann meist nachts mit seinem Fahrrad, schlief irgendwo im Heu und trat am Morgen um eine Hausecke herum zu mir, wenn ich gerade beim Mähen war, so als ob es immer so gewesen sei. Ich tat dann auch, als ob seine Anwesenheit für mich ganz selbstverständlich sei und lockte erst im Laufe des Vormittags aus ihm heraus, was wieder vorgefallen war. Dann mußte ich mit dem Vater telefonieren, um zu vermitteln. So ging es mehrmals.

Wir waren dann so weit, daß wir Jürgen wieder hätten aufnehmen können, aber der Vater wollte den Gedanken an eine Berufsausbildung von Jürgen nicht aufgeben. Als alle Versuche des Vaters scheiterten und Jürgen auch zu Hause immer schwieriger wurde, versuchte der Vater, ihn mit List in eine Nervenkllinik zu fahren. Als Jürgen die Absicht bemerkte, verletzte er den Vater im Wagen schwer und floh, nachdem der Wagen zum Stillstand gekommen war. Er kam querfeldeinwandernd zu uns über Nacht. Wir nahmen ihn wie vorher immer auf und beratschlagten, was zu tun sei.

Der Vater wollte Jürgen nicht mehr zu uns geben, weil für den Aufenthalt bei uns die Krankenkasse nicht aufgekommen wäre. Ein Anstaltsaufenthalt brachte ihm weniger Unkosten. Jürgen sah ein, daß wir doch den Vater verständigen müssen, daß er wieder bei uns sei. Der Vater wollte daraufhin Jürgen bei uns abholen, aber was kam: Ein Sanitäts-Wagen, gefolgt von einem Polizei-Wagen, vom Vater geschickt, wie ich nachher erfuhr. Als Jürgen auf dem Kirschbaum sitzend die beiden Wagen kommen sah, sprang er

vom Baum und war im Wald verschwunden. Schließlich kam auch der Vater. Nach ergebnislosem Suchen fuhren die Leute wieder ab. Ich wußte genau, daß Jürgen nachts wieder zu uns kommen würde, sagte aber nichts. Es kam auch so, daß Jürgen in der darauffolgenden Nacht im Heu bei uns schlief, aber vor Dämmerung war er wieder im Wald verschwunden. Erst am Abend des darauffolgenden Tages wagte er es, völlig ausgehungert zu mir zu kommen. Ich besprach dann in Ruhe mit ihm, wie wir die Situation am besten lösen könnten. Es schien uns am günstigsten, wenn Jürgen am nächsten Morgen mit dem Zug nach Hause fahren und freiwillig zu seinen Eltern gehen würde, um mit ihnen zu verhandeln. Ich hatte volles Vertrauen, daß Jürgen die Freiheit, die ich ihm ließ, nicht ausnutzen würde und gab ihm das Fahrgeld. Er war am nächsten Morgen auch wie vereinbart zu Hause.

Der Vater nahm unser Angebot, Jürgen wieder aufzunehmen -wie schon gesagt, aus finanziellen Gründen- nicht an. Es dauerte auch nicht lange, bis Jürgen erneut in eine Anstalt eingeliefert werden mußte, was dem Vater diesmal gelang. Damit hörte die Möglichkeit für uns auf, Jürgen therapeutisch zu beeinflussen. Ich bekam von ihm aus der Anstalt noch Briefe mit der Bitte, ihn zu besuchen und ihm eine Strickleiter, gut verpackt, mitzubringen, mit deren Hilfe er nachts aus der Nervenklinik fliehen wolle.

Bernd H., geboren 12.5.1943

Vorgeschichte:

Der Vater ist Regierungsinspektor. Die Familienverhältnisse sind gut geordnet. Seit seinem 16. Lebensjahr leidet B. H. unter einem sich ständig verschlimmernden Zustand von Antriebsgehemmtheit und depressiver Verstimmung mit Fremdheitsgefühlen. Er klagt über Gefühlsarmut, über Denk- und Konzentrationsschwäche. Starke Suicidideen quälen ihn. Die Eltern gingen 1962 mit ihm zum Psychotherapeuten, der ihn in die Nervenklinik einwies. Dort wurde er zwei Monate behandelt. Die Diagnose lautete: Endogene Depression. Nach der Entlassung nahm er den Oberschulbesuch wieder auf und bestand 1963 das Abitur.

Gegen Ende des Jahres litt er an dem Zwangsgedanken, sich mit scharfen Gegenständen die Augen auszustechen. Er bekam Zweifel, das an der Technischen Hochschule begonnene Studium zu schaffen. Von starken Suicidgedanken gequält, stellte er sich selbst in der Nervenklinik vor. Dort gab er an, daß er völlig willenlos und leblos durch die Straßen gegangen sei. Nach vierwöchiger Behandlung, unter der Diagnose "Phobisch-anankastische Depression" wurde Bernd H. wieder entlassen.

Bernd H. auf Hof T.

Kurz vor der Entlassung besuchte ich Bernd in der Nervenklinik und schlug ihm nach Rücksprache mit dem behandelnden Arzt vor, von Zeit zu Zeit zu uns auf den Hof herauszukommen. Er fand den Vorschlag ausgezeichnet und war froh darüber. Anschluß an eine Gruppe junger Leute gefunden zu haben. Bei nächster Gelegenheit kam er mit uns auf den Hof gefahren. Es war Frühjahr und auf den Wiesen standen große Seen infolge der raschen Schneeschmelze durch Föhnwetter. Bernd fing an, wie ein kleines Kind, Holzstückchen auf den Wiesenseen treiben zu lassen. Einer von uns kam auf die Idee, daß das Spiel reizvoller sei, wenn man Segel auf die Holzstückchen setzen würde. Daraufhin bastelten wir mit Bernd kleine Segelschiffchen und veranstalteten Segelwettfahrten. Er spielte dabei voll Eifer mit und freute sich an einem Sieg wie ein kleiner Junge. Vor allem das gemütliche Zusammensitzen beim Tee munterte ihn sichtlich auf. Er schlug vor, daß wir doch abends zusammen zum Tanzen gehen sollten und war überhaupt nicht mehr melancholisch oder gar depressiv. Die Gespräche mit unseren jungen Leuten taten ihm offensichtlich gut.

Da er nur über das Wochenende zu uns kommen konnte, mußte er nach wenigen Tagen wieder nach Hause zurück. Wir haben ihn dann noch öfter eingeladen. Er kam aber nicht mehr. Vielleicht war es ihm auf dem Hof zu einsam und zu abgelegen, trotz der Gesellschaft der jungen Leute. Er schätzte die Ablenkung und die Vergnügungsmöglichkeiten der Großstadt. Eine eigentliche Milieubehandlung ist bei ihm wohl auch gar nicht nötig. Für Bernd H. wäre es vorteilhafter gewesen, einen lockeren Anschluß an einen Kreis junger Leute in der Stadt zu finden. Für ihn wären zeitweise Zusammenkünfte mit jungen Leuten, die ihn nicht ablehnen, das Richtige gewesen. Wir haben deshalb auf eine weitere Kontaktnahme mit Bernd H. verzichtet.

Ilona H., geboren 11.1.1951

Vorgeschichte:

Die Mutter lebt als Magd auf einem Bauernhof. Ilona ist das älteste von vier unehelichen Kindern, die jeweils von einem anderen Vater stammen. Von Geburt an kam Ilona in ein Heim. Bis zu ihrem vierzehnten Lebensjahr hat sie immer nur in Heimen gelebt. Insgesamt ging sie durch elf Heime, bevor sie auf den Hof T. kam. Im Folgenden seien einige wesentliche Angaben aus dem Akt der Fürsorgestelle, der Ilona H. anvertraut wurde, in freier Form wiedergegeben.

In einem ärztlichen Gutachten wird im November 1953 die Diagnose "Schwachsinn höheren Grades" gestellt. Im April 1956 wird eine Deblilitas mit Charakteranomalien bei Ilona beschrieben, die eine Heilerziehung notwendig machten.

1959 wird aus einem Kinderheim berichtet, daß Ilona vor allem durch ein außerordentlich stark entwickeltes Geltungsbedürfnis auffällt, das für die Umgebung sehr lästig ist. Ein psychologisches Gutachten aus der gleichen Zeit hebt besonders die Unruhe, die ständige Suche nach einer Gemütsbindung in ihrem Wesen hervor. Ihre Kontaktsuche äußere sich durch aggressives Verhalten, durch Ausbrüche, durch die sie sich von dem Druck der Angst, vor der Ungeborgenheit, zu befreien suche. Mit diesen Entladungen verzerre sie sich aber wieder die Sympathie der Gleichaltrigen, was ihr Gefühl der Ungeborgenheit noch verstärke. Nur eine gefühlsmäßige Bindung, sowie Führung über längere Zeit, können Ilona ein Gefühl der Geborgenheit geben und die angelegten Fähigkeiten des Kindes entfalten.

1961 wird von einem Obermedizinalrat eine beginnende Verwahrlosung konstatiert.

1962 äußert ein Neurologe auf Grund des EEG den Verdacht auf einen frühkindlichen Hirnschaden. Aus einem Heim berichtet die Leiterin von dem Hunger Ilonas nach einer liebevollen Zuwendung, die sie allerdings durch ihr hemmungslos aggressives Wesen sehr erschwere. Täglich sich wiederholende Dinge wie Essen, Zubettgehen, führen häufig zu erheblichen Komplikationen. Sie kann oft aus Trotz schreien wie ein wildes Tier. Sie schlägt, tritt, spuckt dann, wohin sie trifft. Eine Erzieherin schrie sie an: "Halten Sie ihr Maul, sonst rotz ich Ihnen rein!" Die Ausbrüche entstehen aus nichtigen Anlässen und sind unberechenbar. Ilona ist maßlos in den Forderungen für ihre eigene Person und nicht bereit zur Einordnung und Leistung, wenn es nicht zufällig in ihrer Laune liegt. Die Kontaktbrücke zu Ilona ist so gut wie nicht belastbar. Ihre Kleidung ist trotz der Bemühungen der Betreuer immer schmutzig und zerrissen.

Aus einem Ferienlager mußte sie nach 3 Tagen wieder abgeholt werden, da sie durch ihre Aggressionen die ganze Feriengemeinschaft zu sprengen drohte.

1963 wird in einer kinderpsychiatrischen Abteilung der Verdacht auf einen himorganischen Schaden abgelehnt und zur sofortigen Unterbringung in einem straff geführten Erziehungsheim geraten. Es müsse sonst damit gerechnet werden, daß das Mädchen in Kürze in die große Gruppe der sogenannten haltlosen Psychopathen abgeleite.

Im gleichen Jahr schildert eine Heimleiterin Ilona als frech und herausfordernd. Fremden gegenüber jedoch versuche sie sich von ihrer besten Seite zu zeigen. Sie möchte sich gerne einschmeicheln, sie verbraucht ungewöhnlich viel an Kleidung und wirkt trotz aller Mühe unordentlich und unsauber.

1964 kam Ilona in ein Heim, in dem sie erstmals in ihrem Leben Anschluß an Erwachsene fand. Die Schwierigkeiten waren die gleichen wie in den Heimen vorher, doch wurden hier auch die positiven Seiten von Ilona beachtet, so daß Ilona heute noch eine fast heimatliche Beziehung zu diesem Heim und seinen Betreuern hat.

Ilona H. auf Hof T.

1965 kam Ilona zu uns auf den Hof. Ihre Konstitution läßt sich folgendermaßen beschreiben: Sie ist körperlich sehr kräftig gebaut, Gewicht fünfundsiebzig Kilogramm, breite Schultern, stampfender Gang. Wenn sie läuft, hat man den Eindruck, daß die Erde unter ihren Füßen dröhnt. Die offenen, langen, blond Haare fliegen ihr bei den heftigen Bewegungen des Rumpfes und des Kopfes um das Gesicht. Ihre Sprache ist unglaublich laut und von explosiven Gebärden begleitet, die der Gesprächspartner in Form von Rippenstößen oder Schulterschlägen als Akzente zu spüren bekommt. Bei Tisch übertönt sie alles. Ein Gespräch ist nur dann möglich, wenn sie im Mittelpunkt steht und wenigstens Dreiviertel selbst bestreitet.

Zuneigung und Abneigung, Freude oder Schmerz, gibt sie unmittelbar unter Umständen durch lautes Schreien kund. Sie hält mit ihrer Meinung nicht zurück. Man bekommt unmittelbar zu spüren, was sie über einen selbst oder über eine Tätigkeit oder über andere denkt und empfindet. Dabei geht die Skala der Gemütsäußerungen vom zärtlichen Streichein (meiner Frau gegenüber) bis zu kräftigen Fußstritten (mir gegenüber). Von Anfang an konnten wir bei ihr beobachten, daß sie einen Hang hat, seelisch die Farbe ihrer Umgebung anzunehmen. Dies schien uns schon einmal eine gute Grundlage einer therapeutischen Milieubeeinflussung.

Verlauf der Behandlung auf Hof T.

Ilona hatte das Glück, fast ein Dreivierteljahr in unserem Rahmen mit uns alleine zu sein. Es befanden sich in dieser Zeit keine anderen Patienten auf dem Hof. Vielleicht war dieser Umstand aber nicht nur Ilonas Glück, sondern auch unseres, denn es zeigte sich bald, daß Ilona alle unsere Kräfte beanspruchte. Während sonst auf einen Betreuer doch wenigstens eine Gruppe von Kindern zu rechnen ist, müssen wir rückschauend sagen, daß zur Bändigung von Ilona eine Gruppe von Betreuern notwendig war. Wir wagten erst, nach einem Dreivierteljahr noch andere Jugendliche dazu zu nehmen.

Es wird in den abgedruckten Berichten immer wieder erwähnt, daß Ilona vor allem unter dem Gefühl der Ungeborgenheit leide und daß damit gerechnet werden müsse, daß das Mädchen in die große Gruppe der haltlosen Psychopathen abgleiten würde (Kinderpsychiatrische Klinik Frankfurt). - "Erst durch eine gefühlsmäßige Bindung wie intensive Führung über eine längere Zeit hinweg kann Ilona das Gefühl der Zugehörigkeit und der Sicherheit erwachsen". - "Es bedarf zweifellos langer konstanter heilpädagogischer Bemühungen, Sie muß wissen und spüren, daß sie angenommen ist, bleiben und verwurzeln kann. Nur so ist eine schwere Verwahrlosung abzuwenden". So lauten weitere Zitate.

Die erste Zeit nach der Aufnahme in T. verlief zunächst so, daß man sich fragen mußte, was haben eigentlich all die Leute mit Ilona. Sie ist doch das liebste Kind der Welt. Freundlich, hilfsbereit, munter und gutwillig. Das Geheimnis lag wohl darin, daß wir zum ersten Mal in ihrem Leben kein Heim als Umgebung waren, daß wir alle nur für sie alleine da waren und daß wir ihr gleich bei der Aufnahme gesagt hatten: "Wenn du dich entsprechend verhältst, darfst du dich als Tochter des Hauses betrachten". Das waren natürlich neue Töne in ihrem Leben. Sie äußerte ununterbrochen ihre Begeisterung darüber, daß sie nun endlich ein Zuhause gefunden habe. Diesen Charakter des familiären Zusammenlebens haben wir bei ihr besonders betont, da wir aus der Vorgeschichte entnehmen konnten, daß dieser Faktor bei Ilona entscheidendes therapeutisches Gewicht haben würde.

Der zweite Faktor, der uns den Anfang leicht machte mit Ilona, war der Hof und seine Umgebung. Einsame Wälder, hügeliges Wiesenland, der Inn, die Scheune und viele Schlupfwinkel mit allerlei Gerümpel, waren sofort Forschungsland für das wilde, tatendurstige Kind. Ihre Lautheit und Wildheit hatten plötzlich freien Raum. Sie störte ja auch in ihrem Toben außerhalb des Hauses niemand. Auch im Haus war sie ja das einzige Kind und der Einzige, der laut war. Es war also nicht so schlimm. In einem Heim wäre sie längst zurechtgewiesen worden, aber hier hatte sie ja Raum für sich.

Der dritte Faktor, der durch uns dazukam, war allerdings nicht nur angenehm für sie so wie die beiden Vorgenannten: Meine Frau begann sie langsam und sicher in die Schule zu nehmen und zog die Zügel

von Anfang an straff, Ilona mußte bei allen Arbeiten im Haus zunächst mitgehen und später lernen, sie selbst zu verrichten; Das Haus sauber kehren nach dem Frühstück, Holzholen für die Küche, Abwaschen nach dem Mittagessen, Hilfsarbeiten in der Küche. Zu diesen regelmäßigen täglichen Tätigkeiten kamen an bestimmten Tagen dazu: Wäschewaschen, Zimmerputzen, Bügeln, Stopfen oder Handarbeiten. Nach und nach wurde sie angeleitet, dies oder jenes selbständig zu verrichten, vor allem die täglich wiederkehrenden kleinen Pflichten im Hause.

Ilona sollte nach Beendigung jeweils meine Frau zum Nachsehen holen. Da gab es schon die ersten Probleme, die zu ersten Auseinandersetzungen führten. Zum Beispiel hatte Ilona die Fähigkeit, in kürzester Zeit mit dem Hauskehren fertig zu sein. Wenn meine Frau dann nachsah, mußte sie feststellen, daß noch überall Schmutz lag. So ging es auch mit den Arbeiten in der Küche. Ilona erledigte alles ungeheuer schnell, machte aber soviel Unordnung und Schmutz, daß das Aufräumen und Saubermachen mehr Zeit beanspruchte als durch ihre Hilfe gewonnen war.

Auf diesem Gebiet der kleinen Alltagspflichten, die eigentlich ein Mädchen von vierzehn Jahren langsam bewältigen müßte, hatte meine Frau unendlich viel Geduld aufzubringen mit ihr. Es wird wohl da auch nur durch jahrelange, nicht locker lassende Bemühungen seitens eines Erwachsenen, der Geduld mit strenger Disziplin verbinden kann, eine Besserung erreicht werden können. Wir konnten auf vielen Gebieten Fortschritte mit Ilona erzielen, die Erziehung zur Sauberkeit, Ordnung, zur Erfüllung kleiner täglich wiederkehrender Pflichten wie Kehren und so weiter blieb bis heute von nur wenigem Erfolg gelohnt. Wir mußten es schon als einen Erfolg buchen, daß Ilona überhaupt die täglichen Arbeiten machte, wenn auch unzulänglich. Das ist einem Umstand zu verdanken, den ich als vierten Faktor bezeichnen möchte, der auf Ilona Einfluß hatte.

Dieser Faktor besteht in der Art zu strafen. Meine Frau pflegte nämlich nicht zu schimpfen, wenn eine Arbeit schlecht oder schlampig gemacht wurde von ihr, sondern ließ sich lediglich noch einmal den Besen bringen und kehrte selbst in aller Ruhe das Haus. Sie verlangte von Ilona allerdings, daß sie dabei zusehen sollte. Das war etwas, was Ilona anfangs völlig aus der Fassung brachte. Sie war gewohnt, angebrüllt und verprügelt zu werden. Das hätte ihr nichts ausgemacht. Sie hätte dann wahrscheinlich zurückgebrüllt oder zurückgeschlagen, wie das des öfteren geschehen sein soll in anderen Zusammenhängen. Diese gleichmütige, ruhige Korrektur ihrer Arbeit, die ohne Kritik vollzogen wurde, konnte sie anfangs nicht ertragen. Sie versuchte, meiner Frau Schaufel und Besen aus der Hand zu reißen, um selber nachzukehren. Meine Frau wies sie dann sanft zurück und sagte ihr, daß sie am Morgen Gelegenheit habe, das zu verhindern, wenn sie gleich sauber kehre. So machte das meine Frau grundsätzlich. Wenn Ilona fluchte und stampfte, daß sie die Wäsche spülen soll, dann machte es in Seelenruhe meine Frau, was wiederum auf Ilona entwaffnend wirkte. Es gab für sie mit der Zeit keine größere Schande, als wenn meine Frau eingreifen mußte in der angeführten Art. Eine andere Art zu strafen hatten wir bei Ilona nicht. Wir gaben ihr deutlich zu erkennen, daß wir auf ihre Arbeitsleistung nicht angewiesen seien, sondern daß wir ihr durch die Arbeit die Möglichkeit geben wollten, damit sie im Leben ein Stück vorwärts käme. Das verstand sie auch, und es gab immer wieder Tage, wo sie auf Grund dieser Haltung unsererseits alles daran gab, um saubere Arbeit zu leisten.

Trotz dieses ruhigen Ertragens ihrer Schlampereien, ihrer Unsauberkeit und so weiter kamen doch manchmal Tage, an denen irgendein kleiner, meist belangloser Anlaß zu vulkanartigen emotionalen Ausbrüchen Ilonas führte, zum Beispiel die Aufforderung, eine jeden Tag sich wiederholende Tätigkeit auszuführen, irgendeine Aufforderung, die ja oft gemacht wurde, ohne daß eine Reaktion dieser Art erfolgt wäre. Sie fand dann an zu toben, zu fluchen, über uns herzufallen in Schimpfkanonaden, die jeden anderen Menschen veranlaßt hätten, das Mädchen auf der Stelle herauszusetzen. Sie hatte sich in solchen Momenten überhaupt nicht mehr in der Gewalt und fiel über alles und jedes her mit Flüchen, höhnischem Spott, polterndem Türenzuschlagen, Eimerschmeißen und sonstigem Zerstören. Diese Ausbrüche traten immer wieder in Perioden auf, manchmal in wöchentlichem Abstand und dauerten dann nur einen Tag, manchmal in vierwöchentlichem Abstand, dauerte dann oft mehrere Tage.

Gutes Zureden, Gleichmut, Ruhe halfen in solchen Momenten nichts, Anschreien und harte Zurechtweisungen halfen nur selten. Zweimal habe ich ihr in solchen Momenten eine Ohrfeige gegeben. Das brachte sie dann zur Besinnung, und sie zog sich zurück, um sich wieder in die Gewalt zu bekommen. Anbrüllen hatte auch hie und da Erfolg, aber nur dann, wenn es ganz handfest war und wenigstens zehn Minuten dauerte. Sie pflegte auf solches Brüllen meinerseits meist mit einer für mich überraschenden Art zu reagieren; Sie bat dann um ein Gespräch mit mir, in dem sie mir sagte, daß solche "Anfälle" sie immer wie ein Unwetter überkommen und sie dann nichts mehr machen könne. Da sie das wußte, bat sie oft bei Beginn eines solchen Ausbruches spontan darum, von der Arbeit im Hause befreit zu werden für den Vormittag und in die Wälder gehen zu dürfen, um mit sich selber wieder ins Reine zu kommen oder sie sagte: "Lassen Sie mich bitte im Garten arbeiten; ich fürchte, daß es sonst zwischen uns Krach gibt im Hause".

Diese Ausbrüche waren für uns zunächst rätselhaft wie Naturkatastrophen. Langsam jedoch bemerkten wir, daß sie in einem Zusammenhang standen mit Wetterumstürzen, mit Föhnwindenbrüchen oder mit endokrinen Umlagerungen, die bei ihr mit dem noch ganz unregelmäßigen Ablauf des Menstruationszyklus zusammenzuhängen schienen. Trat zum Beispiel die erwartete Menstruation nicht ein, verzögerte sie sich, so konnte man mit einem Ausbruch rechnen; kam dann noch eine Wetterkrise dazu, dann war der Ausbruch so gut wie sicher. Es ist zu den Vorfällen von uns aus zu sagen, daß sie unser ganzes Haus jedes Mal in eine schwere Krise führten. Es ist ja schließlich keine Kleinigkeit, sich grundlos den ganzen Tag Beschimpfungen anzuhören, Fußtritte seelischer und leiblicher Art auszuhalten, und die Mühe, die man sich mit ihr machte, verhöhnt und verlacht zu hören. Ich muß ausdrücklich betonen, daß wir nur deshalb nicht durch Ilonas Ausbrüche gesprengt wurden, weil wir ein harmonisches Eigenmilieu ständig aufrecht erhielten, das zwar die äußersten Belastungen durch sie zu ertragen hatte, aber dennoch bis jetzt immer gesiegt hatte. Es wird sich für Ilonas Zukunft auch wesentlich darum handeln, ob sie lange genug in einem solchen "Puffermilieu" bleiben kann oder nicht. Jeder andere Lebenszusammenhang würde durch sie gesprengt. Sie würde überall hinausfliegen, dadurch weiter entwurzelt und schließlich, wie von vielen schon prophezeit, verwahrlosen. Umgekehrt haben wir den Eindruck, daß sie mit Hilfe eines solchen Milieus, wie es das Unsere ist, wenn sie nur noch sechs bis sieben Jahre zu ertragen ist, schöne Fähigkeiten entfalten kann und daß vielleicht auch mit der Zeit die Vehemenz der Ausbrüche sich etwas vermindert.

Ein weiterer wichtiger Punkt in der Führung Ilonas war die Rückschau auf den vergangenen Tag, die wir jeden Abend mit ihr zusammen machten. Ilona lag dann schon im Bett. Sie mußte zunächst einmal den Tagesverlauf rückschauend erzählen. Wenn wir an kritische Vorfälle kamen, besprachen wir diese noch einmal in aller Ruhe. Sie sah da meist Fehler ein, die sie im Zorn und der emotionalen Entladung des Augenblicks nicht gesehen hatte. Oft schämte sie sich auch über Ausbrüche oder entschuldigte sich gar für dies und jenes. Wenn der vergangene Tag soweit verarbeitet war, besprachen wir mit ihr den nächsten Tag, und sie schlug oft selbst vor, was sie tun wolle. Kam man am nächsten Tag mit etwas, was nicht am Abend vorher abgesprochen war, so sagte sie: "Das haben wir uns nicht vorgenommen" und lehnte es ab. Was aber vorgenommen war, führte sie meist ohne Aufforderung durch. Bei dieser Abendrückschau kamen wir auch auf ihren Wunsch hin oft ins Gespräch über ihre speziellen Probleme, die vielen unschönen Erlebnisse ihrer Heimkindheit, über ihre Mutter oder über ihre Zukunft. Nach dem Gespräch lasen wir dann jeden Abend zum Abschluß zum Beispiel aus dem Buche von Bartning "Erde-Geliebte" vor, in dem Bartning seine Weltreise, die er als junger Mensch machen konnte, in leuchtenden Farben und starker Erlebnisfähigkeit schildert.

Wir hatten bald den Eindruck, daß sie diese Abendzusammenkünfte sehr liebte und daß sie für sie so eine Art Ersatz waren der Stunden, die ein Kind bei seiner Mutter sitzt und den Märchen lauscht, der Stunden, die sie in ihrer Kindheit nicht erleben durfte. Und so kam es auch nach kriegesischen Tagen am Abend meist zum Friedensschluß und zur Versöhnung aus der Stimmung des Verstehens unsererseits und des Sich-Bessern-Wollens ihrerseits.

Renate B., geboren 1.6.1939:

Vorgeschichte:

Renate ist einziges Kind des Oberregierungs-Rates J.B. Sie wurde im Alter von drei Jahren an einer Gaumenspalte operiert und hatte danach mehrere Jahre Sprachunterricht. Schon als kleines Kind fiel sie durch ihr gehemmtes, scheues und ängstliches Verhalten auf. Diese Hemmung nahm im Laufe der Entwicklung zu. Sie fand keinen Kontakt zu Altersgenossen und hatte Leistungsschwierigkeiten, so daß sie im vierten Schuljahr in die Steiner-Schule in H. kam. Auch dort war sie kontaktscheu und leistungsschwach. Nach der Schulentlassung 1957 aus der elften Klasse besuchte sie ein Jahr die Haushaltsschule in H. Kochen und Nähen machten ihr große Schwierigkeiten. Anschließend war sie ein Jahr in einem Internat für Sprach- und Stimmbildung. Im Frühjahr 1959 kam sie als Volontärin in den botanischen Garten in H., versagte dort völlig und fiel besonders durch Antriebsarmut und Verlangsamung auf. Sie gab deshalb diese Arbeit im November 1959 auf, war ein halbes zu Hause und in ambulanter nervenärztlicher Behandlung. Es folgte im Mai 1960 ein Aufenthalt von neun Monaten auf einem Hof in Bethel, wo Renate mit dreißig schwierigen Jugendlichen zusammen betreut wurde. Sie litt dort sehr unter der starken Freiheitsbeschränkung und bekam eine Neurose, die in einer Nervenklinik behandelt wurde. Sie soll nach der Entlassung wieder freier und selbstbewußter aufgetreten sein.

Vom Sommer 1962 bis Sommer 1963 kam Renate, nur im Sinne einer Beschäftigungstherapie, in einen Rudolf-Steiner-Kindergarten in B. Die Leiterin des Kindergartens nahm sich selbst in ihrer Freizeit der Patientin an, ohne sie jedoch soweit fördern zu können, daß Renate zu einer selbständigen Hausarbeit fähig gewesen wäre. Ihre Arbeitsleistung blieb sehr gering und erstreckte sich hauptsächlich auf tägliche Einkäufe und Geschirrabwaschen.

Die letzten Monate im Kindergarten wurde Renate jedoch schwieriger, bekam "Magenbeschwerden" und mußte schließlich einem Nervenarzt vorgestellt werden, der eine Denkstarre feststellte. Im Frühjahr 1965 wurde Renate auffällig in ihrem Verhalten. Sie verkaufte plötzlich eine Tenorflöte zu einem Spottpreis, die sie vom Vater geschenkt bekommen hatte und auf der sie immer gerne gespielt hatte. Dasselbe geschah mit einer Gitarre. Auf Befragen der bestürzten Eltern antwortete Renate: "Ich bin ja mündig. Ich kann doch tun, was ich will. Ihr bevormundet mich zu viel". Acht Wochen später brach eine schwere Psychose aus im Anschluß an die Mitteilung der Eltern, daß sie zu uns auf den Hof T. kommen solle. Zunächst war sie dabei nur negativ eingestellt und sagte: "Ich werde mir mein Recht schon suchen!" Fünf Tage darauf brach die volle Psychose aus, in der sie einen großen Wirbel mit der Plizei, einer Zeitungsredaktion, der Sozialbehörde veranstaltete, bis sie schließlich in eine Nervenklinik gebracht wurde. Dort wurde die Diagnose "paranoid-haluzinatorische Psychose bei Deblilität mit einem L.Q. von siebzig" gestellt. In der Klinik zeigte sie sich laut Arztbericht affektiv gespannt, beeinträchtigt, verfolgt, vergiftet und haluzinierte offensichtlich akustisch. Auf ihr aggressives Verhalten hin wurden zwölf Elektroschocks in Narkose durchgeführt, kombiniert mit Psychopharmaka. Nach langsamer Besserung konnte Renate am 20.11.65 entlassen werden. Januar 1966 brachte der Vater Renate zu uns auf den Hof.

Renate B. auf Hof T.:

Renate kam zu uns in einer Zeit, wo wir nur noch einen Patienten außer Renate hatten. Außerdem war es Winter. Die einzigen Gedanken, die sie zu Beginn äußerte, waren: "Hier ist es sehr kalt und einsam". Mehr konnte man aus ihr in der ersten Zeit nicht herausbekommen. Sie setzte sich ganz nahe an den Ofen im Aufenthaltsraum, stellte die Füße in den Kohlenkasten und heizte, wenn niemand im Raum mit dabei war, daß der Ofen glühte. Zu Spaziergängen war sie nicht zu bewegen. Als Fräulein G.M. ihr sagte, daß es ungesund sei, immer nur in der Stube herumzusitzen, fragte sie die anderen Erwachsenen der Reihe nach durch, ob man wirklich krank werden könne, wenn man immer in der Stube sitzt. Als sie dann zur Antwort bekam, daß man nicht gleich krank würde, daß es aber ungesund sei, sagte sie ganz zufrieden: "Also krank wird man nicht gleich!" Die Folge war, daß sie weiter am Ofen sitzen blieb. Wir gaben ihr nur ganz kleine Aufgaben, um sie einzugewöhnen. Sie sollte zunächst nur den

Tisch decken vor den Mahlzeiten. Das tat sie schon eine Stunde vor der Zeit und fragte, wenn sie fertig war, ob denn noch nicht bald Essenszeit sei. Ihr Seelenleben war von da an außer von der Begriffen "einsam" und "kalt" von "Tischdecken" und der Frage, ob bald Essenszeit sei, ausgefüllt. Wenn Begriffe oder Dinge bei der Unterhaltung zur Sprache kamen, die außerhalb ihres Bedankenbereiches lagen, äußerte sie konstant: "Das will ich mal lieber vergessen!" Einmal machte ich den Versuch, sie Holz hacken zu lassen, aber schon, als ich sah, wie sie das Beil in die Hand nahm, wurde mir Angst um ihre Hände und Beine, und ich verschonte sie von da an mit Holzhacken. Ich ließ sie nur Reisig von Hand knacken und auch das nur, um sie zu beschäftigen, da ihre Leistung sehr gering war.

Ihre Reaktionsgeschwindigkeit war unglaublich langsam. Beim Geschirrabtrocknen bat meine Frau sie, eine Tasse immer liegen zu lassen in der Schüssel, damit die Teller angelehnt werden können. Aber kaum war es gesagt, griff Renate nach der Tasse in der Schüssel. Meine Frau mußte ihr unter Umständen die Tasse dreimal aus der Hand nehmen und zurücklegen im Laufe eines Abwasches, ehe Renate verstanden hatte, worum es ging. Wurde das Bad geheizt, so sagten wir ihr, daß sie als Erste baden solle, wenn das Wasser warm sei. Kaum war es gesagt, ging Renate ins Bad und fing an, sich mit eiskaltem Wasser zu duschen. Anscheinend hat sie dabei nicht gefroren, denn sie sagte nicht, daß es kalt gewesen sei.

Mit der Zeit konnten wir sie dazu bewegen, täglich ein Stündchen spazieren zu gehen. In Gesellschaft tat sie das ganz gerne, alleine entfernte sie sich aber nie weit vom Haus. Als wir sie darauf ansprachen, brachten wir aus ihr heraus, daß sie nur soweit gehe, wie sie den Hofe sehen könne, da sie Angst habe, nicht mehr zurückzufinden. Selbst zum Milchholen bei einem Nachbarn konnten wir Renate nicht schicken, da man dabei über einen Hügel gehen mußte, und den Hof aus dem Blick verlor. Der Weg war jedoch sehr leicht zu finden, und außerdem waren wir ihn oft mit ihr zusammen gegangen. Erst als wir demonstrierten, daß es auf dem Weg eine Stelle gäbe, von der aus man beide Höfe sehen kann, war sie bereit, mit Hilfe dieses Orientierungspunktes alleine zum Milchholen zu gehen. Wie in dem angeführten Beispiel, so versuchten wir, wo es nur möglich war, ihren Horizont zu erweitern und sie zu eigener Arbeit anzuregen. Es gelang zunächst vor allem in der Küche, Renate an kleine Arbeiten zu gewöhnen wie Kartoffelschälen, Gemüsewaschen, Ofennachlegen und ähnliches. Sie war bei diesen Tätigkeiten zwar langsam, aber gewissenhaft und tat ohne Widerspruch, was man von ihr verlangte.

Renate hatte sehr zu leiden unter den emotionalen Ausbrüchen von Ilona H., die schon längere Zeit bei uns war, als Renate kam. Sie konnte sich nicht gegen die Ausfälligkeiten von Ilona wehren, so daß es schon in den ersten Tagen ihres Aufenthaltes bei uns zu harten Zwischenfällen kam. Ilona war mit Renate zum Einkaufen geschickt worden. Da Ilona kräftig und sehr temperamentvoll zu gehen pflegte, kam Renate nicht mit. Als sie sich mehrmals bei Ilona beschwerte unterwegs, schlug Ilona sie schließlich dreimal ins Gesicht. Auf dem Hof gab es daraufhin einen harten Wortwechsel zwischen Ilona und mir. Ich erklärte ihr kurzerhand, daß sie unser Haus verlassen müsse, wenn solche Zwischenfälle nochmals vorkommen würden. Von da an hatte Renate wenigstens keine körperlichen Aggressionen von seiten Ilonas auszuhalten.

Langsam lockerte sich ihr verkrampft Wesen im Laufe des Zusammenlebens auf dem Hof. Sie machte von Zeit zu Zeit sogar ganz schlagfertige Bemerkungen. Als Ilona eines Tages erklärte, daß sie sich das Leben nehmen wolle, sagte Renate gelassen und etwas verschmüzt: "Grüßen Sie mir alle Engell" - (Die Beiden sagten nämlich "Sie" zueinander, da Renate das "Du" von Ilona abgelehnt hatte.)

An schönen Tagen rasten über unsere Gegend oft Dilsenjäger. Ich hörte einmal, wie Renate einem solchen Flugzeug nachschauend vor sich hinsprach: "Tjü, da hat's ja wieder einer eilig!" Sie hatte es jedenfalls nie eilig. Man konnte sich keinen größeren Gegensatz denken, als Ilona und Renate zusammen spazieren gehen zu sehen: Ilona voller Launen, hin- und herschwankend, breit auftretend mit fliegenden Haaren und daneben beziehungsweise meist dahinter Renate - steif, zaghaft, Schritt vor Schritt setzend ohne die Arme oder den Kopf dabei zu bewegen.

Im Ganzen war Renate eine angenehme und leicht zu führende Patientin. Sie zeigte sich nie widerpenstig, war gutwillig und für kleine Arbeiten im Haushalt durchaus zu gebrauchen. Es war bald deutlich, daß eine große Entwicklung bei ihr nicht mehr möglich ist und daß ein seelischer Defekt bei ihr bestehen bleiben würde. Daß sie einmal selbständig werden würde, war nicht mehr zu erwarten. Manuelle Fähigkeiten werden bei ihr sicher noch bis zu einem gewissen Grade weiterentwickelt werden können. Ihre Persönlichkeitsentfaltung scheint abgeschlossen und nur in begrenztem Umfang noch einer Therapie zugänglich zu sein. Sicher kann man dazu beitragen, die seelische Verkrampfung zu lösen, ihr Selbstbewußtsein soweit zu stärken, daß eine gewisse Harmonie ihres Seelengefüges erreicht wird. Sie wird aber wohl zeitlebens, wenn auch ein leichter, so doch ein Pflegefall bleiben. Sie könnte durchaus in einem normalen Lebenszusammenhang, der nur etwas Spielraum hat, mitgetragen werden. Eine besondere therapeutische Umgebung ist für Renate wohl nicht notwendig.

Werner G., geboren 3.9.1942:

Vorgeschichte:

Der Vater ist im Krieg gefallen. Die Mutter, die hysterische Züge trägt, verwöhnte ihren einzigen Sohn von Kindheit an. Sie wollte den Jungen von allem Schlechten und von jeder Krankheit bewahren. So kam Werner noch im Schulalter nur mit der Mutter zusammen außer Haus. Er durfte nicht mit anderen Kindern spielen. Werner fiel in der Schule durch seine Intelligenz auf. Die Ausbildung zum technischen Zeichner schloß er als Bester seines Jahrganges ab. Mit siebzehn Jahren begann er, in einem Ingenieurbüro zu arbeiten. Dort litt er unter starken Kopfschmerzen, die ihn zum Arzt führten. Dem Arzt fiel Werner sofort durch seine psychische Abnormität auf und überwies ihn zum Fachkollegen. Dieser schickte ihn zur stationären Behandlung in die Nervenklinik. Die Diagnose lautete: "Depersonalisation und Derealisation".

Werner G. auf Hof T.:

Werner wurde uns von der Nervenklinik zur weiteren Betreuung übergeben. Er gab an, daß es seit seinem siebzehnten Lebensjahr immer dunkler um ihn geworden sei. Er habe plötzlich keine Farben mehr gesehen. Die ganze Welt war ihm grau und öde von da an. Sein Körper sei ihm wie ein Stück Holz oder sonst ein fremder Gegenstand. Manchmal betrachte er seine Hand und frage sich, wem die Hand wohl gehöre. Sein ganzer Körper sei finster.

Als er zu uns kam, saß er völlig antriebslos und depressiv verstimmt im Zimmer. Er sprach fast kein Wort den ganzen Tag. Starke Suicidgedanken quälten ihn ständig. Zum Essen mußte man ihn energisch auffordern. Er hätte sonst keinen Bissen zu sich genommen. Wir begannen die Behandlung bei ihm zunächst mit stundenlangen Gesprächen, nach denen er wie erleichtert und voll Hoffnung für seine Zukunft schien. Diese Gespräche setzten wir täglich fort. Vor allem abends verlangte er, sich mit einem von uns in seinem Zimmer aussprechen zu dürfen. Bei diesen Gesprächen stellte er oft Fragen nach dem Sinn des Lebens oder nach dem Sinn des Menschseins. Häufiger aber klagte er über seine Depressionen und seine Abgeschlossenheit von der Welt. Er sei durch und durch krank. Niemand auf der Welt könne ihn heilen. Es kostete unendlich viel Kraft, ihn in solchen Zuständen aufzuheitern oder auch nur zu ermuntern.

Außer mit diesen für uns sehr aufreibenden Gesprächen versuchten wir, seine Entfremdungsgefühle dadurch zu beeinflussen, daß wir ihn zeichnen ließen nach der Natur. Wir forderten ihn auf, spazieren zu gehen und sich an der Sonne, den blühenden Pflanzen und den Farben der Natur zu freuen. Der Versuch, ihn durch körperliche Arbeit abzulenken, scheiterte. Er war nach kleinen Anstrengungen stets depressiv verstimmt und fühlte sich wie ausgehöhlt. Ich glaube nicht, daß er sich durch Simulation von der Arbeit drücken wollte, da er oft selbst kam und seine Hilfe anbot. Leichte, kurze Arbeiten taten ihm jedoch gut. Er bekam eine gesunde braune Hautfarbe, schlief gut und war zeitweise frei von Depressionen. Eines Tages äußerte er: "Heute sehe ich zum ersten Male wieder Farben; die ganze Welt ist für mich wie neu. Mir ist, als ob ich zum ersten Male einen Frühling richtig erlebe". Von seinen Spaziergängen kam er manchmal strahlend zurück und sagte uns, daß ihm das Leben wieder Freude mache.

Diese zunächst so positive Entwicklung wurde dadurch gestört, daß der Referent mit seiner Frau für einige Wochen auf Reisen ging. Die Betreuung des jungen Mannes durch andere Mitarbeiter unseres Kreises war sicher nicht schlechter, aber es war offensichtlich eine persönliche Bindung Werners an den Referenten entstanden, die für ihn tragend war. Als der Referent zurückkehrte, war Werner gerade dabei, den Hof zu verlassen und konnte nur durch nachhaltiges Bereden dazu gebracht werden, dazubleiben. Er litt jetzt wieder sehr unter depressiven Verstimmungen und Suicidvorstellungen. Mit gegenüber äußerte er: "Ich hätte längst Selbstmord gemacht, wenn ich nicht wüßte, daß ich Ihnen dadurch enorme Schwierigkeiten mit den Behörden verursachen würde".

Trotz intensiver Behandlung konnten wir Werner nicht mehr so beeinflussen wie vor unserer Reise. Als von der Nervenlinik, in der Werner vor der Betreuung auf Hof T. behandelt wurde, zwei Ärzte zu Besuch kamen, glaubten diese zwar an Werner G. eine deutliche Besserung zu sehen; wir waren jedoch mit dem Erfolg unserer Betreuung nicht sehr zufrieden. Die Ursache dieses Mißerfolges scheint in der Unterbrechung eines für Werner wesentlichen persönlichen Kontaktes, auf der er viel Hoffnung gesetzt hatte, gelegen zu haben.

Wir mußten schließlich die Arbeit auf dem Hof für einige Zeit aufgeben, um das Studium fortsetzen zu können. Da wir für Werner keinen geeigneten Lebenszusammenhang finden konnten für seine weitere Betreuung, brachten wir ihn zu seiner Mutter zurück, die ihren Sohn wieder bei sich haben wollte.

Drei Wochen später mußte Werner wieder auf einen Anruf der Mutter hin von mir in eine Nervenlinik eingeliefert werden, da er in einen akuten psychotischen Zustand geraten war.

Stephan L., geboren 3.1.1942

Vorgeschichte:

Mit sechs Jahren kam Stephan zusammen mit seiner Schwester infolge eines Familienbruches zu Pflegeeltern, bei denen er angeblich mit der Hundepeitsche geschlagen worden sein soll. Es ist anzunehmen, daß die zwei Jahre bei den Pflegeeltern für Stephan ein schweres psychisches Trauma dargestellt haben. Die Schwester scheint diese Zeit besser überstanden zu haben. Sie hat später keinerlei Abnormitäten in ihrer Entwicklung gezeigt. Ein zweiter schwerer Eingriff in Stephans Kindheit war die Trennung von seiner Schwester, an der er heute noch hängt. Sie fuhr mit seiner Mutter, die inzwischen einen amerikanischen Major geheiratet hatte, nach den U.S.A. Die Schwester gibt heute an, daß sie immer die Aufgabe gefühlt habe, für ihren Bruder zu sorgen. Die Besuche seiner Schwester aus Amerika feiert Stephan wie große Feste. Die Freundin der Mutter Stephans nahm sich nach der Scheidung des Vaters und der Kinder an. Sie heiratete den Vater Stephans. Stephan wurde von da an gut betreut, doch zeigten sich bei ihm in der Schule deutliche Entwicklungsstörungen. Seine Leistungen waren sehr gering. Zudem kam ein weiterer Schicksalsschlag hinzu: Stephan wurde mit neun Jahren von einem Motorrad überfahren, da er im Verkehr zu reaktionsträge war. Er lag wochenlang bewußtlos mit einem Schädelbasisbruch im Krankenhaus. Nach seiner Entlassung war an einen weiteren normalen Schulbesuch nicht mehr zu denken. Die Stiefmutter brachte ihn in einem heilpädagogischen Heim unter, in dem Stephan acht Jahre lang sehr gut betreut und gefördert wurde. Aus diesem Heim wurde Stephan auf das Hofgut W. gebracht, das unter B - Anhang geschildert wurde.

Stephan L. auf Hof W.:

Konstitution: Stephan fällt schon dem Auge auf durch seinen massiven dysplastischen Körperbau. Sein Gesicht hat embryonale Züge. Wenn es darauf ankommt, zeigt er eine ungeheure Körperkraft, doch hindern ihn Trägheit und Stumpfheit daran, seine Kräfte zu gebrauchen. Vor allem das Aufstehen am Morgen fiel ihm sehr schwer durch seine fast unüberwindliche Trägheit, die nicht mit Faulheit gleichgesetzt werden darf. Selbst wenn er von dem Bauern aus dem Bett gezogen wurde, dauerte es fast zwei Stunden, bis er voll wach wurde.

Mit dieser pathologischen Trägheit am Morgen hatte Herr A., der Bauer des Hofes, über Jahre zu kämpfen, bis er auf die Idee kam, Stephan ein Stück Brot auf den Nachttisch zu legen, das er gleich nach dem Wecken essen sollte. Diese Maßnahme führte erstaunlicherweise zu einer Besserung der morgendlichen Antriebslosigkeit. Aber auch tagsüber kam es immer wieder vor, daß Stephan irgendwo ertappt wurde, wie er völlig unbewegt auf einen Fleck starrte, zum Beispiel auf eine Gabel gestützt. Wenn man ihn ansprach, schrak er zusammen und war sichtlich desorientiert. Dieser Zustand besteht noch manchmal heute, nach achttündiger Betreuung, tritt aber nicht mehr so häufig auf und ist nicht mehr mit Desorientiertheit verbunden.

Auf Hof W. wurde -wie schon erwähnt- im Anhang des allgemeinen Teiles - ein regelrechter landwirtschaftlicher Betrieb aufrecht erhalten. Stephan bekam zunächst die Aufgabe, am Morgen und am Abend nach dem Melken den Stall auszumisten. Diese Arbeit erledigt ein Mann gewöhnlich in einer halben Stunde auf Hof W. Stephan konnte sie über Stunden ausdehnen. Vor allem das Ausmisten am Morgen dauerte bei ihm in der ersten Zeit den ganzen Vormittag. Auch heute kommt diese Willensschwäche noch gelegentlich zum Vorschein, vor allem, wenn Stephan alleine arbeiten soll.

Seine Langsamkeit hat nichts mit Faulheit oder Auflehnung gegen die Arbeit zu tun, denn er ist immer voll guten Willens. Ständig ist er bemüht, die Arbeit, die man von ihm verlangt, richtig auszuführen. Man hat sogar den Eindruck, daß er unter seiner Willenshemmung stark leidet und sich ohnmächtig fühlt, sie zu überwinden. Dem Landwirt, Herrn A., gegenüber zeigte er nie Auflehnung, sondern immer gutmütige Bereitschaft zur Mitarbeit, die mit einem leichten Bedauern über seine Unfähigkeit verbunden ist.

Die intellektuellen Fähigkeiten sind bei Stephan nicht in der Weise verkümmert wie sein Wille. Manchmal kommt sogar ein überraschend hoher Bildungsgrad bei ihm zum Vorschein. So kannte er zum Beispiel alle Hauptstädte südamerikanischer Staaten. Manchen Gesprächsteilnehmern waren die Staaten kaum dem Namen nach bekannt! Er liest täglich die Zeitung und ist über alle aktuellen Geschehnisse unserer Zeit informiert. Es kam vor, daß Stephan mich auf Vorfälle in München ansprach, von denen ich nichts wußte, obwohl ich gerade aus München kam.

Ganz allgemein ist Stephan ein reger Gesprächspartner. Wenn ich mit ihm zusammen auf dem Feld arbeitete gelegentlich einer Mitarbeit auf dem Hof W., dann war Stephan so unterhaltsam, daß ich immer wieder das Gespräch unterbrechen mußte, um die Arbeit nicht zu vernachlässigen. Seine Gesprächsthemen sind dabei sehr breit gestreut und durchaus nicht auf seinen engen Lebensumkreis begrenzt.

Dies alles zeigt, daß Stephan intellektuell relativ gut entwickelt ist. Die therapeutischen Bemühungen hatten bei ihm hauptsächlich zum Ziel, die pathologische Willensschwäche zu überwinden. Daß dies selbst bei einem zunächst so aussichtslosen Fall wie Stephan möglich ist, zeigt der jetzige Zustand: Stephan versorgt zur Zeit den Stall auf einem Hof, der dem Landwirt, Herrn A., auf Hof W. durch Erbschaft zuteil, völlig selbständig. Er hat zwar kaum andere Arbeiten zu verrichten als Melken, Ausmistern, Füttern für einen kleineren Kuhstall, einige Schweine und ein Pferd, aber man kann doch sagen, daß es einen großen Erfolg für Herrn A. bedeutet, daß Stephan nach achtjähriger Betreuung heute zu dieser doch verantwortlichen, selbständigen Arbeit fähig ist.

Wenn ich den Landwirt, Herrn A., frage, was sich bei Stephan gebessert hat und was nicht gebessert werden konnte, dann gibt er folgende Antwort: "Sein Phlegma hat sich etwas überwinden lassen; er ist selbständiger geworden. Seine Sauberkeit läßt heute immer noch zu wünschen übrig, er ist aber nicht mehr so schmutzig wie vor acht Jahren. Obwohl Stephan schon vierundzwanzig Jahre alt ist, sehe ich bei ihm noch immer Entwicklungsmöglichkeiten. Das ist der Grund, weshalb ich ihn weiter bei mir behalten möchte, obwohl die Eltern überhöhte Lohnansprüche an mich stellen, da sie glauben, Stephan sei jetzt gesund und könne dementsprechend für seine Arbeit bezahlt werden".

Die schlimmste Drohnung besteht für Stephan darin, wenn ihm gesagt wird, daß er nicht mehr bei der Familie A. bleiben dürfe. Stephan fühlt sich da wie zu Hause und möchte sein Leben weiter in diesem Lebenszusammenhang verbringen.

Helmut R., geboren 8.9.1938

Vorgeschichte

Helmut mußte durch die Zange entbunden werden. Vermutlich hängen die Abnormitäten in der Entwicklung Helmuts mit einem Geburtstrauma durch die Zangenentbindung zusammen. Sowohl väterlicher- wie mütterlicherseits besteht keine familiäre Belastung. Es finden sich im Gegenteil namhafte Persönlichkeiten in der Familie. Ein Onkel ist Direktor an einer Kupferhütte im Ruhrgebiet, ein zweiter Onkel ist Arzt. Die Geschwister haben sich alle normal entwickelt und sind tüchtig und leistungsfähig geworden. - In der Schule zeigte sich Helmut leistungsschwach. Vor allem Rechnen fiel ihm schwer. Nach der Schulzeit wurde er in einer Gärtnerei bei seinem Onkel angelernt, wo er ständig großen Schaden angerichtet haben soll. Er war leicht zu beeinflussen durch kriminell belastete Jugendliche, zu denen ihn eine instinktive Sicherheit immer wieder geführt hat. Es machte ihm Spaß zu stehlen. Zweimal legt er Brand, weswegen er in eine Jugendstrafanstalt verwahrt werden mußte. Anschließend wurde er in einem heilpädagogischen Heim untergebracht und dort zu einfachen Tätigkeiten in der Gärtnerei angeleitet. Von dort kam er auf den Hof W., wo er sich seit sieben Jahren in Betreuung befindet.

Helmut's Entwicklung auf Hof W.:

Es handelt sich um einen circa zwei Meter großen, kräftigen jungen Mann von jetzt siebenundzwanzig Jahren. Seine Gliedmaßen fallen durch ihre Länge auf. Die Hände sind wahre Pranken. Der Kopf zeigt angedeutet acromegale Züge. Die hellblauen, lustig und etwas hilflos blickenden Augen sind ständig in unruhiger Bewegung.

Helmut zeigte von Anfang seines Aufenthaltes auf Hof W. eine gewisse Begabung für handwerkliche Tätigkeiten. Diese Begabung beschränkte sich jedoch ganz auf das Nachahmbare. Er konnte nur lernen dadurch, daß ihm bestimmte Handgriffe vorgemacht wurden, die er dann nachzumachen hatte. So wurde ihm nach längerem Üben das Mähen mit der Sense beigebracht oder das Fahren mit dem Traktor. Hatte er eine Tätigkeit einmal mit seinen Händen und Füßen erfaßt, so konnte er sie fortan ausüben. Durch Erklärungen oder Belehrungen hat er nie etwas gelernt. Maschinen, die er nicht übersehen konnte, wie den Mähdescher, kann er zwar fahren, aber nicht einstellen. War die Maschine von Herrn A. einmal eingestellt auf die jeweilige Arbeit, die zu verrichten war, dann konnte er sie bedienen. Seine Lernfähigkeit durch Nachahmen beschränkte sich aber eben nur auf das Handwerkliche und Technische, und auch da lernte er nur programmäßig Eingelübtes. Wenn es galt zu improvisieren, scheiterte er. Er hatte dann keine Variationsmöglichkeiten. Seine Merkfähigkeit erstreckte sich lediglich auf Dinge aus dem Bereich von Handwerk und Technik. Alles andere ging völlig an ihm vorbei.

Noch lange fiel ihm die Addition von einstelligen Zahlen schwer. Erst als die Kinder der Familie A. in die ersten Schulklassen kamen und beim Essen vom Vater gestellte einfache Rechenaufgaben schneller lösen konnten als Helmut, bekam er den Ehrgeiz, es den Kindern gleich zu tun. Er hat auf diese Weise sogar noch etwas besser das Rechnen erlernt.

Zu dem Mangel an Abstraktions- und Variationsfähigkeit kam hinzu, daß Helmut auch bei Arbeiten, die er gut verrichten konnte, schlampig war und nichts völlig zu Ende führte. Wenn er einen gefällten Baum ausasten sollte, ließ er regelmäßig zwei bis drei Äste am Stamm oder es blieben beim Holzhacken regelmäßig einige Klötze ungehackt liegen. Nach dem Ausmisten läßt er den beladenen Mistkarren vor dem Misthaufen stehen. Erst nach mehrmaliger Aufforderung von seiten des Herrn A. verrichtet er die Arbeit bis zu Ende. Dies hat sich selbst nach siebenjährigen Bemühungen nicht geändert. Das Erlernen von neuen Handgriffen hat circa vier Jahre angedauert, beginnt jetzt, schwächer zu werden. Er lernt aber noch immer dazu, zum Beispiel wurde ihm vor kurzem von Herrn A. das Verputzen einer Wand beigebracht, das ihm bald gelang.

Schwierig für seine Betreuung auf dem Hof W. war, daß er keine Beziehung zu Tieren hatte. Er mißhandelte sie sogar zunächst. Einmal nahm er ein Ferkel beim Ausmisten auf die Gabel und war es an die Wand, so daß es tot war. Zweimal schlug er einer Kuh das Auge aus. Wenn ihm die Kühe beim Ausmisten im Weg waren, stach er sie mit der Gabel in die Beine.

Auch auf Hof W. war Helmut wie schon früher in seinem Leben leicht zu beeinflussen durch kriminelle Elemente. Sein erster Freund war ein junger Mann, der in der ganzen Gegend die meisten Delikte begangen hatte. Überhaupt finden sich innerhalb kürzester Zeit alle kriminell irgendwie Belasteten der Gegend unter seinen Bekannten. - Es braucht nicht betont zu werden, daß dies die Betreuung von Helmut sehr erschwerte. Solange er durch die Arbeit in Atem gehalten werden konnte, war keine Gefahr. Aber die Sonntage, an denen nichts getan wurde, waren für ihn schwer zu ertragen. Er konnte sich nicht selbst beschäftigen. Ihn überkam dann eine Rastlosigkeit und Unruhe, die ihn ins Wirthaus führte. Dort stachelte man ihn auf und sagte ihm, er sei ein dumme Kerl, daß er für ein Taschengeld arbeite auf dem Hof W. Er solle doch in die Fabrik gehen. Da bekäme er viel Geld und müßte dazu noch weniger arbeiten. Er ließ sich durch solche Reden sehr stark beeinflussen und war dann auf dem Hof kaum zu gebrauchen. Er maulte über alles, stänkerte und verhielt sich allen Arbeiten gegenüber ablehnend. Eine Zeitlang quälte er die Leute auf dem Hofe mit der fixen Idee, daß er Fernfahrer werden wolle. Dabei hatte er den Führerschein für den Traktor nur mit Mühe erlangt. Für den Beruf als Fernfahrer wäre er völlig untauglich gewesen. Das zeigte ein Vorfall, der für Helmut charakteristisch ist: Eines Sonntags fuhr er mit seinem Moped spazieren. In der Nacht kam er wieder an. Am nächsten Tag wurde er gefragt, wo er denn gewesen sei. Er konnte keine Auskunft geben. Schließlich kam heraus, daß er am "Prinzregentenplatz" war. Er wußte nicht, daß er sich in München befunden hatte. München liegt circa achtzig Kilometer von dem Hof entfernt! Schließlich habe er sich dann nach Wasserburg durchgefragt, von wo er wieder zurückkam. Verkehrszeichen kann er bis heute nicht lesen, rote Ampeln überfährt er und den Pfeil am Wegweiser kann er nicht richtig deuten. Er fährt unter Umständen in entgegengesetzte Richtung. Auch bei landwirtschaftlichen Arbeiten zeigte sich, daß sein Orientierungssinn sehr schwach entwickelt ist. Beim Spritzen von Pflanzenpräparaten geht er kreuz und quer über das Feld. Er kann beim Pflügen keine gerade Furche ziehen.

Trotzdem konnte Helmut auf Hof W. im Ganzen in seiner Entwicklung weitergebracht werden. Wenn er unter Anleitung steht, leistet er unter Umständen gute Dienste. Er muß aber immer von einem Menschenkreis irgendwie getragen werden. Ein selbständiges Leben, zum Beispiel als Fließbandarbeiter ohne beschützendes häusliches Milieu würde für ihn viele Gefahren bringen, denen er sicher bald erliegen würde.

Er ist in dem Familienkreis des Hofes W. ruhiger geworden, seelisch ausgeglichener, nicht mehr so rastlos, so jähzornig wie früher. Geistig scheint seine Entwicklung zum Stillstand gekommen zu sein. Auf diesem Gebiet wird wohl keine Förderung bei Helmut mehr möglich sein. Lediglich neue Handgriffe kann man ihm noch beibringen. Herr A. ist deshalb der Meinung, daß Helmut jetzt auf einen anderen Hof umsiedeln sollte, auf dem er menschlich mitgetragen wird und seine bisher erlernten handwerklichen Fähigkeiten ausüben kann. Dazu ist kein besonderes therapeutisches Milieu nötig. Helmut kann jetzt in irgendeiner Bauernfamilie untergebracht werden, in der seinen Schwierigkeiten etwas Verständnis entgegengebracht wird.

Heidemarie G., geboren 26.3.1950

Vorgeschichte:

Heidemarie wurde vorehelich geboren und von der Kindesmutter bis zum zweiten Lebensjahr in eine Pflegefamilie mit dem Ziel späterer Adoption gegeben. Als die Pflegefamilie sich als ungeeignet erwies, nahm die Kindesmutter Heidi zu sich und schloß kurz darauf die Ehe mit dem Kindsvater. Diese Ehe wurde 1957 geschieden, und bis dahin erlebte Heidemarie eine Fülle von Ereignissen, die sie erheblich beunruhigten. Der Vater, der als Bauarbeiter häufig betrunken nach Hause kam, geriet dann mit der Mutter in Streit und Tätlichkeiten. Heidemarie war offenbar auch Zeuge sexueller Gespräche und Handlungen. Dazu kamen eigene Erfahrungen des Kindes, das -wie aus den Akten des Jugendamtes hervorgeht- durch einen Sittlichkeitsverbrecher eine Genitalverletzung davontrug. Dazu mußte Heidi noch die Bevorzugung der jüngeren, nicht auffälligen Schwester, erleben.

Als Heidi acht Jahre alt war, wurde bei ihr in einer kinderpsychiatrischen Abteilung folgender Befund erhoben:

Heidi ist ein körperlich gesundes und altersgemäß entwickeltes Mädchen, bei dem kein sicherer Anhalt für eine organische cerebrale Schädigung gefunden werden konnte. Im Verhalten ist sie kleinkindhaft, distanzlos, ängstlich, sehr reizbar und leicht erregbar. Sie ist schnell verstimmt und wenig ausdauernd. Im Umgang mit Kindern ist Heidi unverträglich, reizbar und oft störend. Das Kind sucht die besondere Zuwendung und den Schutz der Erwachsenen. Die unregelmäßigen Besuche der Eltern, bei denen sich ein Elternteil gegen den anderen ausspielt, beunruhigen das Kind in hohem Maße. Die ihr fehlende elterliche Zuwendung fordert sie von den Erwachsenen und setzt dann zielgerichtet ihr lautes Schreien, besonders abends, ein. Als Ursache dieser Ausbrüche kommen außerdem die noch nicht völlig verarbeiteten Erlebnisse des Kindes auch in sexueller Hinsicht in Frage. Außerdem darf der mehrfache Wechsel der Beziehungspersonen und des Milieus nicht vergessen werden. Die intellektuellen Fähigkeiten des Kindes sind etwas unterdurchschnittlich, verursacht durch die mangelnde Konzentrationsfähigkeit und Ausdauer. Die Denk- und Kombinationsleistungen entsprechen dem Altersniveau. Die Zeit bis zu ihrem sechzehnten Lebensjahr verbrachte Heidi in heilpädagogischen Heimen beziehungsweise Mädchenerziehungsanstalten.

Heidemarie auf Hof T.:

Der Aufnahme von Heidemarie ging ein interessanter Briefwechsel voraus. Heidi schickte an meine Frau einen sehr sauber und in gutem Stil geschriebenen Brief, in dem sie eindringlich darum bat, bei uns aufgenommen zu werden, da sie das Heimleben nicht mehr ertragen könne und endlich Anschluß an eine Familie finden möchte. Meine Frau schrieb darauf einen langen Brief an sie, in dem sie die Härten des Lebens bei uns auf dem Hof in aller Deutlichkeit schilderte. Sie bat Heidi, sich doch gut zu überlegen, ob sie die Einsamkeit und den nüchternen Alltag auf Hof T. gegen das vergnügungsreiche Leben in Berlin vertauschen wolle. Heidi entschied sich trotzdem für Hof T.

Unsere erste Überraschung nach ihrer Ankunft war die Ausgestaltung ihres Zimmers: Alle Wände waren plakatiert von oben bis unten mit schräg aufgeklebten Farbphotos sämtlicher Beat-Stars, mit den Photos der Rolling-Stones und von Folklore-Sängern. Es war deutlich, daß sie damit ihre Weltanschauung an die Wand projiziert hatte. Es war bald noch deutlicher, daß diese ihre Lebenseinstellung in krassem Gegensatz stand zu dem Leben auf Hof T. Sie bemerkte das auch sehr schnell und gab ihre Ablehnung unseres Lebensstiles, der von Arbeit und Disziplin geprägt war, durch Gröhlen nach Beat-Art und verbelebtem Protest kund. Dabei sprach sie einen ordinären Berliner Straßenslogan, den man kaum verstehen konnte, vor allem nicht die Serien von Schimpfwörtern.

Ihre Hauptangst war die, daß die anderen Jugendlichen, die noch auf dem Hof waren, eine "Macke" (das heißt etwa einen Spleen) haben könnten. Bald bekam sie heraus, daß die Jugendlichen alle einen "Schein" hatten, das heißt nicht ganz normal waren. Sie selbst fühlte sich ...

wir sie vernachlässigen würden, da sie zu normal sei und unsere Zuwendung nur den "Verrückten" gelte. Zu diesen Schwierigkeiten kam hinzu, daß sie keine Beziehung zu meiner Frau finden konnte, obwohl sie sich diese vor allem erhofft hatte, da meine Frau einer früheren Erzieherin ähnlich sah, von der sie viele Schläge bekommen hatte. Zu mir hatte sie sofort eine intensive Sympathiebeziehung, da ich relativ lange Haare trage und somit eine gewisse Ähnlichkeit mit den von ihr verehrten Beat-Stars aufwies.

Aus diesem Grunde versuchte ich zunächst, ihre persönliche Betreuung zu übernehmen und die Probleme, die sich für sie bei uns ergaben, mit ihr zu besprechen. Ich machte sie von Anfang an darauf aufmerksam, daß ich mir kaum vorstellen könne, daß sie den Sprung von der erlebnisreichen Großstadt in unser abgelegenes Gehöft reibungslos bewältigen würde.

Nach einer Woche traten regelrechte Ausbrüche auf, in denen sie uns an den Kopf warf, daß unsere Lebensweise reiner Wahnsinn sei, daß sie es nicht mehr aushalte ohne Beat-Musik, ohne Zigaretten und Kino. Sie wolle nicht nur kehren und abwaschen, sondern das Leben genießen, wie es sich für ihre Alter gehöre.

Gelegentlich eines viertägigen Ausfluges, den die Jugendlichen unter Führung eines Betreuers von einer Jugendherberge aus machen durften, brach sie regelmäßig aus und trieb sich mit Jungen herum, die auch in der Jugendherberge gastierten. Sie rauchte, wie sie nachher zugab, ununterbrochen und war wie berauscht von der Beat-Musik, die sie aus einem kleinen Kofferradio hörte.

Als die Gruppe von dem Ausflug zurückkam, war Heidi nicht mehr zu halten in T. Sie empfand nach dem kurzen "Rausch" die Atmosphäre auf Hof T. geradezu als ekelierend, Beatmusik nachahmend raste sie grölend durch das Haus, lachte über Anrufe unsererseits in einer höllischen Art mit kreischen der Stimme, wie man es von Beat-Platten kennt. Ich fragte sie, ob sie denn nicht lieber wieder nach Berlin zurück wolle, da habe sie doch alles, was sie sich ersehne. Wir hätten sie ja nicht zu uns gebeten, sondern sie selbst habe ja trotz unserer Warnung hierher kommen wollen. Sie schrie nur zurück, daß sie nach München wolle. Dort sei ein Junge, den sie auf dem Ausflug kennengelernt habe. Der habe sie geküßt und jetzt wolle sie zu ihm. Sein Vater sei ein reicher Mann. Mehr brauche sie nicht.

Da sich ihr Verhalten nicht änderte, telefonierten wir kurzerhand nach Berlin, wo sie zuletzt untergebracht war und baten die Fürsorgerin, Heidi sofort abzuholen. Die Fürsorgerin war zufällig zwei Tage verreist. In diesen zwei Tagen kam Heidi zur Besinnung. Der Anruf in Berlin ernüchterte sie offensichtlich. Wir waren noch fest entschlossen, sie wegzuschicken und ließen deshalb ihre Unarten in Ruhe über uns ergehen. Die zwei Tage Wartezeit waren fast vergangen, als sie meine Frau plötzlich um ein Gespräch bat. Sie äußerte die Bitte, bleiben zu dürfen. Sie wolle ernsthaft versuchen, sich umzustellen und sich an das Leben auf dem Hof anpassen. Außerdem bat sie meine Frau um Entschuldigung für die Antipathie, die sie ihr nur wegen ihrer Ähnlichkeit mit der ehemaligen Erzieherin entgegengebracht habe.

Wir machten auf dieses Gespräch hin doch noch den Versuch, Heidi zu behalten, und es ist seither tatsächlich ein guter Wille bei ihr nicht zu übersehen, wenn auch ihre Lautheit, ihr Toben und ihre Liebe zur Beat-Musik sich nicht geändert haben. Sie hilft mit in der Küche, läßt sich von meiner Frau relativ gut führen und hat im Ganzen eine positive Einstellung zu unserem Lebensstil gewonnen. Die weitere Entwicklung wird sich erst im Laufe der Zeit zeigen.

Friedrich H., geboren 22.3.1950

Vorgeschichte:

Friedrich wurde vorehelich geboren. Die Mutter ging hausieren, der Vater ist Trinker. Da die Mutter für das Kind nicht sorgen konnte, wurde ihr die Erziehungsberechtigung entzogen. Friedrich wurde zunächst in einem Säuglingsheim, später in Kinderpflegeheimen untergebracht. 1957 kam er in eine Heimhilfsschule, aus der berichtet wird, daß F. wegen seiner charakterlichen Abartigkeiten eine Gefahr für die harmloseren und schwächeren Buben bilde. Er wird als sexuell völlig hemmungslos geschildert. Es sei öfter vorgekommen, daß er in die Betten anderer Kinder uriniert habe.

Damals war man der Auffassung, daß F. in eine Heil- und Pflegeanstalt untergebracht werden müsse, in die er 1958 kam. Dort wird konstatiert, daß es sich um einen schwer erziehbaren Schwachsinnigen handelt. Die Neigung zu triebhaftem Verhalten und Hinterhältigkeiten wird hervorgehoben. Außerdem soll er sich rücksichtslos gegen Kleinere und Schwächere verhalten haben. 1965 kam F. in ein Jugenddorf für geistig Behinderte. Dort heißt es, daß er starker Raucher sei und seine gleichaltrigen Kameraden zum Mitrauchen verführe. Die starke Triebhaftigkeit und innere Unruhe wird auch da besonders hervorgehoben. Die Heimleitung bitter das Jugedamt, F. in eine geschlossene Anstalt einweisen zu lassen. Daraufhin kam F. in die Universitäts-Nervenklinik in M. Dort hielt man es für günstig, ihn zu uns auf Hof T. zu überweisen.

Friedrich H. auf Hof T.:

F. wurde uns von einem Arzt der Nervenklinik gebracht. Es war ein sonniger Frühlingstag. Wit setzten uns gemütlich in die Sonne, und F. war innerhalb von Viertelstunden zu Hause auf dem Hof. Er hatte zum ersten Mal in seinem Leben ein eigenes Zimmer und einen kleinen familiären Lebensumkreis. "Jetzt brauche ich nur noch Zigaretten, dann fehlt mir nichts mehr!" Wir gaben ihm aber gleich am ersten Abend zu erkennen, daß er sich das Rauchen abgewöhnen müsse, da das in seinem Alter gesundheitsschädlich sei. Er stimmte zu: "Hauptsache, es kümmert sich jemand um mich! Alles andere ist mir nicht so wichtig!" Dabei war er ganz ernst. Im nächsten Augenblick lachte er unvermittelt und sprudelte wie ein Bach kaum verständliches Zeug hervor, das keinen Zusammenhang mit dem vorher Gesagten hatte. Dazu schlenkerte er seine langen Gliedmaßen heftig gestikulierend durch den Raum. Das wirre Reden war aber nicht etwa Ausdruck von Schwachsinn. Es zeigte sich mit der Zeit, daß es reine Zerfahrenheit war.

Wir bekamen den Eindruck, daß F. mit seinen leicht gewellten, blonden Haaren seelisch völlig verwildert ist, aber nicht eigentlich pathologisch veranlagt.

Er hat nie eine reguläre Schule besucht. Sein Bildungsstand ist faszinierend niedrig. Zum Beispiel kann er mit der Zahl 1965 nichts anfangen. Ihm ist der Bezug auf Christi Geburt nicht geläufig. Auch das Addieren von einstelligen Zahlen gelingt ihm nicht immer. Geographische Vorstellungen hat er überhaupt keine. Als ich fragte, wo England liege, sagte er: "Im Süden!" Wir haben bei ihm sofort angefangen mit regelrechtem Unterricht, und zwar wählten wir die Abendstunden vor dem Schlafen. Ich erzählte ihm ein Ereignis aus der Geschichte und ließ ihn das Erzählte in kurzer Form niederschreiben. Dabei mußte man ihm selbstverständlich helfen. Eigene Sätze hätte er nicht zuwege gebracht. Wir verbanden auf diese Weise Rechtschreiben beziehungsweise Schönschreiben und Deutsch mit Geschichte und Malen. Er bekam die Aufgabe, aus der erzählten Geschichte ein Bild zu malen. So war sein Gemüt ausgefüllt mit Inhalten, die ihn auch tagsüber beschäftigten.

Ein großes Problem wurde bald die fehlende Zigarette für Friedrich. Er bekam plötzlich regelrechte Erregungszustände, in denen er sehr gereizt war und davonlaufen wollte. Er schrie wirres Zeug. Manchmal hörte man das Wort "Zigarette" heraus. Ich nahm auch ohnedies an, daß es sich um Entziehungserscheinungen handele und gab ihm eine Zigarette. Der Zustand legte sich augenblicklich. Seither be-

kommt Friedrich täglich eine Zigarette. Er versucht zwar manchmal am Abend wieder Erregung vorzutäuschen, um noch eine Zigarette zu bekommen, aber wir blieben hart und Friedrich gewöhnte sich daran.

Schon in den ersten Stunden seines Aufenthaltes gab er ungeheuer an. Er zählte uns der Reihe nach auf, was er alles könne; Vor allem Schreiner- und Elektroarbeiten könne er prima. Als es ihm dann schon am dritten Tag gelang, das Waschbecken herunterzubrechen, da er sich darauf setzte, wurde seine Angeberei etwas geringer. Als es ihm dann nicht einmal gelang, bei Erdarbeiten ausdauernd mitzuhelfen, wurde er allgemein ausgelacht und prahlt seither nicht mehr. Wir nahmen sein Gerede ohnehin nicht ernst und freuten uns, als er uns versprach, daß er doch wenigstens pro Tag zehn Schubkarren voll Erde an's Haus ausheben wolle. Dieses Versprechen hat er bis jetzt durchgehalten. Wieder zeigte sich uns, daß es besser ist, ganz kleine Aufgaben zu stellen, an denen der Patient stärker werden kann in Bezug auf Ausdauer als ihn zu überlasten, was nur zum Zusammenbruch führt.

Angenehm für uns war Friedrichs echte Hilfsbereitschaft. Wenn sie auch meist einem Strohfeuer glich, so war doch ein schöner Zug in dieser Haltung. Meiner Frau half er stets sofort wie ein gut erzogener Kavalier, wenn er sie beim Holztragen oder sonst einer schwereren Arbeit sah. Es kam sogar eine ritterliche Ader in ihm zum Vorschein. Wenn Ilona H. in ihrer einmalig vehement-brutalen Art meine Frau anschimpfte, dann bekam er einen mächtigen Zorn über Ilonas Verhalten, raste auf sie zu, schrie sie an, daß sie sich gegenüber einer verheirateten Frau gefälliger besser zu benehmen habe und gab ihr unter Umständen eine Ohrfeige. Wir mußten ihm diese Ohrfeigen regelrecht verbieten, sonst hätte er Ilona mehrmals am Tage geschlagen. Er mußte sich sehr zusammen nehmen, um in solchen Momenten nicht auf Ilona loszugehen. Wenn ich am Morgen mit dem Wagen den Hof verließ, dann rannte er zu mir und sagte: "Doktorchen, ich paß" auf Deine Frau auf, daß ihr nichts passiert! Du brauchst Dir keine Sorgen zu machen!"

Mit der Zeit wurde Friedrich ruhiger. Er zeigte sogar etwas Geschick, das wir gar nicht erwartet hätten. Er reparierte einen schweren Vorschlaghammer, an dem der Stiel abgebrochen war, stellte ihn mir vor die Füße und sagte: "1,50 DM, dann stimmt die Richtung!" Auch einen Stuhl reparierte er, an dem ein Fuß abgebrochen war, ganz fachgerecht mit Leim und Schraubklemmen. Es versteht sich, daß er darüber sehr stolz war und von uns auch gebührend gelobt wurde. Seither ist Friedrich bei uns im Hause der "Schreiner" und hält auch alles dazugehörige Werkzeug sauber in einem Raum beisammen, den er sich als Schreinerei eingerichtet hat. Bei allen Reparaturarbeiten, die im Haus anfallen, ist er sofort zur Hand und gibt sich als Hausmeister aus. Diese Rolle lassen wir ihn ruhig spielen. Wir muntern ihn sogar auf, indem wir ihm anbieten, daß er später einmal wirklich den Hausmeister bei uns machen könne, wenn er sich entsprechende Mühe gäbe.

Friedrich wurde bald sehr anhänglich und tat sein Bestes im Hofzusammenhang. Er veränderte sich in jeder Hinsicht zum Positiven. Wir haben den Eindruck, daß er einer der Patienten ist, für die unser Übergangsmilieu genau das richtige therapeutische Mittel darstellt. Wenn Friedrich noch einige Zeit in unserem Übergangsmilieu verbleiben kann, wird er bestimmt später einmal in einem für ihn günstigen Arbeitszusammenhang seinen Mann stellen können.

D. AUSWERTUNG DER UNTERSUCHUNG:

I. KRITISCHE BETRACHTUNG DES ÜBERGANGSMILIEUS AUF HOF T.

Die Nachteile des von uns geschaffenen Übergangsmilieus wurden uns im Laufe der Betreuung der Patienten immer klarer. Ein Hemmnis war vor allem, daß wir nur selten mit voller Mannschaft arbeiten konnten, da durch das Studium oder sonstige Verpflichtungen, die mit der Berufsausbildung unserer jugendlichen Betreuer zusammenhingen, einzelne der an sich schon kleinen Betreuergruppe ausfielen. So konnte zwar ständig das geregelte Leben im Haus aufrecht erhalten werden, aber die künstlerische Therapie und die Anleitung zu Außenarbeiten erfolgten nicht mit der Regelmäßigkeit, die wir uns gerne gewünscht hätten. Wir haben zwar oft den Versuch gemacht, junge Leute zu finden, die regelmäßig als Betreuer bei uns arbeiten würden, aber wir fanden kaum geeignete junge Leute, so daß wir uns entschließen mußten, in kleinem Rahmen mit den uns zur Verfügung stehenden Kräften zu arbeiten.

Ein weiterer Nachteil des speziellen Übergangsmilieus auf unserem Hof waren die äußerst primitiven Wohnverhältnisse, die uns Schwierigkeiten mit den Behörden einbrachten, da zum Teil die Maße der Zimmer und der Treppenaufgänge nicht den Vorschriften entsprachen. Wir haben uns bemüht, diese Mängel nach Möglichkeit zu beheben, obwohl die niedrigen Zimmer beziehungsweise schmalen und zu steilen Treppen für unsere therapeutische Arbeit kein Hindernis dargestellt haben. Die primitiven Lebensverhältnisse erwiesen sich zwar als günstiger Faktor für die Patienten, für Behörden waren sie jedoch immer ein Stein des Anstoßes, obwohl die Patienten sich sichtlich wohl fühlten in dem alten Haus mit seinen winkligen Dachstübchen und den selbstgezimmernten Bänken im Tagesraum.

Als ein sehr vorteilhafter Umstand war die Lage des Hofes und die ländliche Umgebung für die Milieubeeinflussung der Patienten zu werten. In dieser Umgebung konnten relativ geschlossene Lebensverhältnisse geschaffen werden. Die Ablenkungen der Großstadt blieben von dem Patienten fern; es konnte in ihnen mehr oder weniger ein gesundes Interesse an der Pflanzen- und Tierwelt, an der Landwirtschaft und an den wechselnden Eindrücken der verschiedenen Jahreszeiten geweckt werden.

Auch die körperliche Arbeit, die ja in einem ländlichen Milieu leichter durchzuführen ist und dem Einzelnen angepaßt werden kann, hat sich in manchen Fällen als wichtiges therapeutisches Mittel gezeigt. Nur muß dazu gesagt werden, daß die Anleitung von Patienten zu gleichmäßiger Arbeit eine ungeheure Energie von dem jeweiligen Betreuer erforderte und oft nur völligen Verzweiflung des betreffenden Betreuers geführt hat.

Ein sehr günstiger Milieufaktor war das jugendliche Alter der Betreuer. Wir hatten des öfteren Erwachsene als Gäste bei uns im Hause, die uns dann auch bei der therapeutischen Arbeit helfen wollten. Es kam regelmäßig zum Bruch zwischen den Erwachsenen und den Patienten, da unsere älteren Gäste nicht mit demselben Gleichmut Beschimpfungen und Aggressionen ertragen konnten wie wir. Zeigte ein Erwachsener einmal, daß er beleidigt bzw. durch Schimpfworte gekränkt war, so hatte er meist schon bei den Patienten ausgespielt. Selbstverständlich kamen auch junge Leute zu uns zu Gast, die mit den Patienten nicht umgehen konnten, aber unter unseren gleichaltrigen Freunden waren doch häufig Menschen, die uns in schwierigen Situationen sehr geholfen haben.

Abgesehen von diesen mehr pädagogischen Qualitäten zeigte sich bald, daß für ältere Menschen die primitiven Wohnverhältnisse vor allem im Winter nicht zumutbar sind. Außerdem erforderte das Leben auf dem Hof auch vollen körperlichen Einsatz, den ältere Erwachsene nicht in der gleichen Form bei uns leisten konnten wie junge Leute.

II. GEGENÜBERSTELLUNG VON VERSCHIEDENEN BEHANDLUNGSMETHODEN

Anhand der beschriebenen Patienten soll versucht werden, verschiedene Behandlungsmethoden darzustellen, die sich in der Praxis ergeben haben. Eine bestimmte Gruppe von Patienten kann gut beeinflußt werden durch straffe, nicht locker lassende Erziehung zu kleineren oder größeren Arbeiten. Bei dieser Methodik wird allerdings vorausgesetzt, daß der Patient arbeiten kann, beziehungsweise daß ihm durch körperliche Arbeit kein Schaden zugefügt wird. Diese Methode verlangt vom Betreuer eine endlose Ausdauer. Sie ist das Hauptproblem bei diesem Vorgehen. Anhand der Fälle Helmut R. und Stephan L. hat sich gezeigt, daß man so auch bei zunächst aussichtslosen Patienten Erfolge erzielen kann. Die gleiche Methodik wurde eingeschlagen bei Ilona H. und Friedrich H. Infolge der Kürze der Behandlung läßt sich über den Erfolg bei diesen beiden letztgenannten Patienten noch nichts aussagen. Der Haupteindruck für uns ist zur Zeit noch, ständig eine Syssiphus-Arbeit zu leisten. Da aber für den Betreuer der Fälle Stephan L. und Helmut R. vor Jahren die gleichen Schwierigkeiten bestanden, die er glaubte, nicht überwinden zu können, liegt kein Grund vor, deshalb die Arbeit aufzugeben.

Der Schwerpunkt der Methodik liegt hier in einer Art Dressur, ohne daß damit etwas Abfälliges gemeint ist. Die Patienten, die für diese Behandlungsart in Frage kommen, müssen über sehr lange Zeit hinweg

unermüdlich von einem Erwachsenen, zu dem sie eine Gemütsbindung gefunden haben, angeleitet werden, kleinste Arbeiten in täglicher Wiederholung so lange zu verrichten, bis sie zu einer festen Gewohnheit werden und für den Patienten eine Art seelischen Korsetts darstellen, das ihn stützt und hält.

Eine andere Methodik ergibt sich bei einer Gruppe von Patienten, die psychisch schwer geschädigt sind beziehungsweise schon einen irreparablen psychischen Defekt aufweisen. Bei solchen Patienten wird man mit straffer Erziehung zu täglich wiederkehrenden Arbeiten nicht allzu weit kommen. Ein Erziehungsversuch in dieser Richtung kann sogar zum Zusammenbruch derartiger Patienten führen. Fälle, die ich unter diese Gruppe rechnen möchte, wären: Renate B., Werner G., Jürgen M.

Die Behandlung dieser psychisch-manifest erkrankten Jugendlichen wird zwar im Einzelfall variiert werden müssen, aber bei ihr steht doch im Mittelpunkt die Therapie einer jeweils bestimmten Erkrankung, die selbst bei verschiedenartigen Patienten charakteristische, generell-gültige Züge aufweist. Die Milieubehandlung erfordert hier ein gewisses Feingefühl. Die fast brutale Art des Vorgehens nach der zuerst angeführten Methode wäre hier verfehlt. Arbeitsleistungen oder zielgerichteten Einsatz auf anderen Gebieten wie Rechnen, Rechtschreiben, Üben eines Musikinstrumentes, kann man nicht erwarten. Es kommt darauf an, sich dem Krankheitsverlauf, seinen verschiedenen Phasen anzupassen. Depressive Verstimmung läßt sich unter Umständen durch Musizieren, Malen oder Spaziergehen aufheitern. Grübeleien kann dadurch vertrieben werden, daß man dem Patienten eine kleine Beschäftigung gibt, bei der er mit anderen jungen Leuten zusammen ist. Hoffnungslosigkeit gegenüber der eigenen Zukunft kann man mit dem Patienten in längeren, wiederkehrenden Aussprachen aufhellen. Das Vertrauen, das aus solchen Aussprachen erwachsen kann, stützt manchmal einen entsprechend gearteten Patienten so wie bei der vorgenannten Methodik die Gewöhnung beziehungsweise später die Gewohnheit zu arbeiten.

Das heißt nicht, daß bei dieser Behandlung die Arbeitstherapie nicht eingesetzt werden kann. Für den Fall Jürgen M. wäre sie sehr wesentlich gewesen. Sie muß bei dieser Art Patienten nur anders gestaltet werden. Zunächst wird man sich ganz an die Interessen des betreffenden Patienten anpassen müssen, um ihn bei der Sache zu halten. Die Arbeitszeiten müssen individuell angepaßt werden und dürfen nicht zu ausgedehnt sein.

Eine weitere Behandlungsmethodik läßt sich bei einer dritten Gruppe von Patienten herausarbeiten, die allerdings noch weniger einheitlich ist als die vorher angeführte, die ja auch schon eine individuelle Differenzierung verlangt. Diese Methodik wird gefordert von einer Gruppe von Patienten, die sich keinen Regeln fügen, die jeden konventionellen Rah-

men sprengen. Eine straffe, disziplinierte Arbeitstherapie wäre hier nicht durchführbar. Bei diesen Patienten muß es sich nicht um psychisch manifest Erkrankte handeln, für die mehr die Beeinflussung des Krankheitsverlaufes nach der zweiten angeführten Methodik in Frage kommt. Patienten dieser Art stammen meist aus gehobenen Schichten, besuchen höhere Schulen oder haben von sich aus eine gewisse intellektuelle Entwicklung durchgemacht. Die Methode zur Behandlung besteht hier in der absoluten Anpassung an den Patienten. Dabei muß unter Umständen auch der Betreuer jeden konventionellen Rahmen überschreiten. Den charakteristischen Fall für diese Methodik stellt Malte M. dar. Auch Bernd H. wäre ein Fall für diese Behandlung; ebenso Heidi G., die als Beat-Fan zunächst einmal gar nicht faßbar war. Hier muß man manchmal vielleicht zunächst völlig unsinnige Dinge, an denen der Patient hängt, mitmachen beziehungsweise bejahen, nur um einen Kontakt zum Patienten zu schaffen. Von da aus wird dann erst eine Beeinflussung möglich. Bei Malte M. entstand der Kontakt einfach dadurch, daß wir ihn weder verurteilten noch verteidigten, sondern zu seinem Lebensstil eine abwartende, neutrale Haltung einnahmen. Heidi G. fand den Anschluß an mich, als ich ihr erklärte, daß ich Beat auch gerne höre. Nach dem ersten Kontakt kann man dann versuchen, die "Kontaktbrücke" zu belasten, das heißt Einfluß auf den Patienten zu nehmen in Form von Korrekturen im Verhalten oder Auflagen, die der Patient zu erfüllen hat. Der Weg wird hier im Einzelfalle sehr verschieden sein. Trotzdem kann man meines Erachtens in der Methodik des Vorgehens etwas Einheitliches bei dieser dritten Behandlungsart sehen. Die absolute Anpassung an den individuellen Schicksalsablauf des Patienten steht hier im Vordergrund.

III. GUT ANSPRECHBARE PATIENTEN BEZIEHUNGSWEISE UNGÜNSTIGE FÄLLE IM RAHMEN DER UNTERSUCHUNG

Wenn wir ausgehen von der Gruppierung der Patienten, die sich nach der Behandlungsmethodik ergibt, dann zeigt sich, daß für den von uns geschaffenen therapeutischen Rahmen am besten diejenigen Jugendlichen geeignet sind, die einer straffen disziplinierten Führung und Anleitung zu körperlichen Arbeiten bedürfen. Der klassische Fall für unsere Verhältnisse ist Ilona H., Friedrich H. ist ebenfalls hierher zu rechnen. Ausschlaggebend für den Erfolg bei diesen Patienten ist vor allem der familiäre Charakter des Milieus und der Einsatz von mehreren, verschiedenartigen Betreuern gewesen. Ein solcher Aufwand an Kraft und Geduld ist in größeren Heimen beziehungsweise Anstalten oder Kliniken kaum möglich. Die straffe

Führung und die enge personelle Bindung, die von den Psychologen beziehungsweise Psychotherapeuten gerade für diese Patienten immer wieder gefordert wurden, waren in unserem Milieu gegeben.

Für die Patienten Helmut R. und Stephan L. gilt dasselbe, wenn auch zu sagen ist, daß für diese Patienten die schwere körperliche Arbeit in der Landwirtschaft auf Hof W. wesentlich war. In unserem Milieu wäre diese in der Form, in der sie nötig war für diese kräftigen Burschen, nicht ausreichend vorhanden gewesen, aber dem Prinzip nach war bei ihnen die Therapie die gleiche wie bei Ilona H. und Friedrich H. Nur wurde sie in einem härteren Arbeitsverhältnis durchgeführt.

Aus der Gruppe der ganz individuell zu betreuenden Jugendlichen, für die die Methodik der Anpassung an den jeweiligen Schicksalsablauf entwickelt wurde, war Malte M. der günstigste Fall für uns, doch ist prinzipiell diese Gruppe von Patienten viel schwerer faßbar für eine gezielte therapeutische Arbeit. An sich wären diese Patienten gut ansprechbar, nur entziehen sie sich immer wieder einer geplanten Behandlung. Trotzdem kann man sagen, daß solche Patienten, die sich einer straffen Führung entziehen, aber irgendwie doch Anschluß suchen, mit zu den Fällen zählen, bei denen ein Erfolg erzielt werden kann. Bernd H. ist ein Fall aus dieser Gruppe, den wir nicht für uns gewinnen konnten. Für ihn hätte das entsprechende "Übergangsmilieu" anders aussehen müssen, wie schon im Bericht über ihn erwähnt wurde.

Am ungünstigsten für unsere Behandlung waren die Patienten aus der Gruppe der manifest psychisch Erkrankten, die unter Umständen schon Defekte aufweisen. Wenn der Erkrankungsablauf schon zu einem gewissen Stillstand gekommen war wie bei Renate B., dann kann die Milieuthherapie noch einen gewissen Einfluß ausüben. Auch bei Jürgen M. konnte durchaus eine Veränderung zum Positiven erzielt werden. Die Beeinflussung von Werner G. hatte meines Erachtens nichts zu tun mit unserem Milieu, sondern war personell gebunden an den Referenten. Sie hätte auch in der Stadt irgendwo ohne das Hofmilieu stattfinden können in Form von Aussprachen, Spaziergängen und so weiter. Daß Werner G. die Luft auf dem Lande und die Spaziergänge in der Natur gut taten, können wir nicht unseren therapeutischen Bemühungen von seiten des Milieus zuschreiben.

Bei der Behandlung dieser dritten Patientengruppe ergeben sich auch die Grenzen beziehungsweise Erweiterungsmöglichkeiten des Übergangsmilieus, über die zum Abschluß noch einiges gesagt werden soll.

IV. GRENZEN UND ERWEITERUNGSMÖGLICHKEITEN DER THERAPEUTISCHEN BEHANDLUNG IM ÜBERGANGSMILIEU

Die besten Möglichkeiten der Behandlung von seiten des speziell auf Hof T. geschaffenen Milieus ergaben sich bei der Gruppe von Patienten, die zwar psychopathische Züge aufweisen, aber mehr infolge einer Milieuschädigung von früher Kindheit an als durch endogene Ursachen, die trotzdem vorhanden sein können.

Die Grenzen unserer Behandlung ergaben sich jedoch sehr deutlich bei den Patienten, die manifest psychisch erkrankt waren. Hier bleibt die reine Milieubehandlung unzulänglich. Eine Unterstützung durch die medikamentöse Therapie würde eine Erweiterung bedeuten. Die Erfolgsaussichten werden durch diese Kombination sicher besser als durch die jeweilige einseitige medikamentöse wie Milieuthherapie.

Eine wesentliche Erweiterung der therapeutischen Behandlung im Übergangsmilieu wäre durch die Mitarbeit von ausgebildeten Handwerkern zu erwarten. Von einem solchen Handwerker müßte man natürlich auch gewisse pädagogische Fähigkeiten verlangen, die übrigens in Handwerkerkreisen durchaus vorhanden sein können. Vor allem für kunsthandwerkliche Arbeiten könnte man selbst psychisch schon schwerer geschädigte Patienten auch interessieren und versuchen, sie gezielt zu beeinflussen. Für die Patienten, die straff geführt werden müssen, wären Schreinerarbeiten einfacher Art, Zimmermanns- oder Schmiedearbeiten sehr günstig. Im Vordergrund müßte die Freude an der Tätigkeit stehen, nicht der Zwang der Arbeit. Auch die Arbeitszeiten müßten unkonventionell gestaltet werden. Zum Beispiel könnte ich mir vorstellen, daß eine halbtägige handwerkliche Tätigkeit zunächst voll ausreichen würde. Daneben könnten noch all' die übrigen Arbeiten verrichtet werden, die auf einem Hof beziehungsweise in einem Haus anfallen.

Eine weitere Begrenzung der von uns vorgeschlagenen Milieuthherapie liegt darin, daß sie in der von uns verwirklichten Form kaum auf einen größeren Rahmen ausgedehnt werden kann. Sie würde sofort den intimen Charakter und damit ihren Reiz verlieren. Ein routinemäßiger Heimbeziehungsweise Anstaltsbetrieb wäre zwangsläufig die Folge. Es gäbe lediglich die Möglichkeit, eine ganze Reihe kleiner Häuser zu schaffen, in denen der familiäre Charakter gewahrt bleiben kann, doch glaube ich, daß eine solche "Vervielfältigung" des von uns vorgeschlagenen Übergangsmilieus daran scheitern wird, daß die Betreuer dafür nicht gefunden werden, denn die therapeutische Arbeit in einem solchen Lebenszusammenhang ist sehr unbequem und erfordert unkonservatives Verhalten. Wollte man die Verwirklichung solcher kleiner Häuser ernsthaft ins Auge fassen, so müßte man mit der Ausbildung von Betreuern beginnen.

D. ZUSAMMENFASSUNG

Obwohl die breite Realisierung unseres Versuches nicht ohne weiteres möglich ist, erscheint uns die beschriebene Behandlung im Übergangsmilieu doch als eine gangbare Möglichkeit zur Therapie eines nicht unerheblichen Prozentsatzes von psychisch erkrankten Jugendlichen, insbesondere wenn man versuchen würde, sie durch Kombination mit anderen therapeutischen Mitteln zu erweitern.

LEBENS LAUF

des Werner, Hans-Georg Grauberger.

Ich wurde am 12.7.1937 als erster Sohn des Regierungsbaurates Erich Grauberger und seiner Frau Klara, geborene Grieshammer, in Schweinfurt a.M. geboren. Die vier ersten Volksschuljahre verbrachte ich in Schweinfurt. Als die Familie 1948 nach Kempten im Allgäu umzog, besuchte ich dort das Humanistische Gymnasium und legte 1956 die Reifeprüfung ab. Im Herbst 1956 begann ich zunächst das Studium an der Universität München mit den Fächern Philosophie und Kunstgeschichte. 1959 wechselte ich im Herbst über in das Medizinstudium, an der Universität München, legte 1962 das Physikum ab und beschloß im Dezember 1965 das Studium mit dem Staatsexamen. Seit Januar 1966 bin ich als Medizinalassistent auf der chirurgisch-gynäkologischen Abteilung des Kreiskrankenhauses Haag/Obb. tätig.

